NR. 16 LWÓW, DNIA 15. SIERPNIA 1904. ROK II.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — W sprawach inseratowych adres: Mgr. Julian Hausberg, Lwów, pl. Strzelecki, 2, I. piętro.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

W jedności siła!

Czas odnowić przedpłatę i wyrównać zaległość!

Uzdrowotnienie Galicyi.

Postępy kraju pod względem zdrowotnym zależą od wielu czynników i byłoby jednostronnością, gdybyśmy dodatnie wyniki na tem polu wyłącznie pracy lekarzy przypisywać chcieli. Wiele tu mianowicie wpływają współczesne warunki ekonomiczne ludności, gdyż nie ulega żadnej chyba wątpliwości, że nędza, głód osłabiają odporność ludności i sprowadzają stosunkowo większą chorobowość i śmiertelność, a zwiększenie dobrobytu szerokich mas wpływa korzystnie na zdrowotność kraju. Emigracya zarobkowa, usuwając z kraju nadmiar ludności, ułatwia dla pozostałych egzystencyę a nadto zasila podupadłe ekonomicznie gminy w znaczne kapitały i pośrednio wpływa na obniżenie chorobowości i śmiertelności. Nie bez znaczenia są też i wpływy kulturalne, że wspomnimy tylko o alkoholizmie, który niewątpliwie zwiększa procent chorobowości i śmiertelności, podczas gdy stopniowe wytrzeźwienie społeczeństwa z alkoholizmu dodatnio oddziaływa na zdrowotność. Oświata, rugując zabobon i krzewiąc zdrowe pojęcia hygieniczne, pouczając lud o potrzebie racyonalnego leczenia, przyczynia się do zmniejszenia procentu śmiertelności. Melioracye gruntów, osuszanie bagien, regulacye rzek, dokonywane dla celów gospodarczych, stwarzają też i pod względem zdrowotnym korzystniejsze warunki.

Jakkolwiek jednak przy ocenie obecnego stanu zdrowotności kraju w porównaniu z bliższą, lub dalszą przeszłością liczyć się musimy z tymi i wieloma innymi czynnikami, zaprzeczyć się nie da, że prace asanacyjne, zapobieganie chorobom zakaźnym, skuteczniejsze ich leczenie i działalność lekarzy w ogóle w rzędzie tych czynników zajmują nieposlednie miejsce. To też lekarze mogą sobie słusznie rościć pretensye do uznania cząstki ich zasługi wobec społeczeństwa, o ile statystyka wykazuje widoczny ubytek procentowej liczby zmarłych i chorych. Prof. dr. Jordan w swej rozprawie o szpitalnictwie krajowem wykazał dowodnie, jakie to milionowe sumy zaoszczędza corocznie budżet majątku krajowego przez umniejszenie cyfry śmiertelności. Rozprawę tę streścił prof. Mars w swem sejmowem przemówieniu, które podaliśmy w naszem pismie, co zwalnia nas od ponownego referowania wywodów prof. dr. Jordana. Chcemy obecnie uwidocznić z najnowszej statystyki Galicyi parę znamiennych cyfr, które stwierdzają postęp kraju w zdrowotności a zarazem pozwalają w znacznej części postęp ten przypisać zasłudze lekarzy.

Najlepszym wykładnikiem zdrowotności kraju jest każdoczesny procent śmiertelności, który w Galicyi do niedawna był bardzo wysoki, gdyż wynosił w r. 1876 *pro mille* 33·87 i na tej wysokości utrzymywał się z nieznacznemi wahaniami przez całe dziesięciolecie t. j. do r. 1886. W następnem dziesięcioleciu t. j. w okresie czasu od r. 1886 do r. 1896 widzimy już znaczne obniżenie procentu śmiertelności, który wahał się między *maximum* 32·87‰ w r. 1887 a *minimum* 29·00‰ w r. 1893. Następne dziesięciolecie (od r. 1896) zaznacza się stałem, bez znaczniejszych wahań, obniżaniem się procentu śmiertelności, który w r. 1900 spadł do 27·62‰. W porównaniu zatem z r. 1876 a nawet z r. 1885 na każde 1,000 mieszkańców w Galicyi zmarło w r. 1900 mniej o 6 osób, a gdy ludność w r. 1900 w naszym kraju wynosiła 7,315,930, przeto dzięki poprawie stosunków zdrowotnych ocalało w r. 1900 od śmierci 43,890 osób, które byłyby zmarły, gdyby w r. 1900 panowała ta sama procentowa śmiertelność, co w r. 1885.

Maleje też statecznie liczba dzieci nieżywo urodzonych, co bez wątpienia racyonalnej pomocy położniczej przypisać trzeba. I tak w r. 1889 urodziło się w Galicyi dzieci nieżywych 7,860 a w r. 1898 tylko 6,988 pomimo znacznego w ciągą 10 lat wzrostu ludności i ogółu dzieci urodzonych.

Procent śmiertelności i chorobowości da się u nas jeszcze wiele obniżyć zwłaszcza przez pilne i należyte zwalczanie chorób zakaźnych, które w Galicyi zabierają trzecią część ogółu zmarłych. Tak np. w r. 1899 według statystyki na 100 osób zmarłych przypada na ospę 0·82%, na odrę 3·32%, na płonicę 4·43%, na błonicę 4·34%, na koklusz 4·57%, na czerwonkę 0·90%, na dur 1·75%, na gruźlicę 11·65%.

Przeglądając tablice statystyczne, przekonujemy się, że ostre choroby zakaźne daleko więcej procentowo zabierają ofiar na prowincyi, niż w miastach, podczas gdy przeciwnie gruźlica, jako uprzywilejowana choroba proletaryatu, obfite w miastach zabiera żniwo.

W ogóle śmiertelność w miastach nie jest najwyższa, jakby to z góry przypuszczać można z powodu wielkiego skupienia ludności i gorszych naturalnych warunków hygienicznych. Największą śmiertelność w Galicyi wykazywał w r. 1898 powiat grodecki (42·99‰) i powiat nadwórniański (39·09‰).

Najmniejsza śmiertelność jest w powiatach chrzanowskim (20·98‰), i kolbuszowskim (20·15‰), które dowodzą, że i w naszych nędznych stosunkach krajowych można jeszcze o 9‰ obniżyć procent śmiertelności.

W statystyce ułomnych znachodzimy znamienne cyfry. Procentowa liczba obłąkanych, matołków, głuchoniemych, mało się zmieniła. Natomiast w ostatnich 10 latach maleje szybko procent ślepych. W r. 1890 było na 100,000 ludności cywilnej ślepych mężczyzn 82, kobiet 71, a w r. 1898 już tylko 73 mężczyzn, 63 kobiet. Pod względem ekonomicznym umniejszenie liczby kalek jest dla kraju wielką oszczędnością, gdyż kaleka wymaga stałej opieki i utrzymania. A zmniejszenie liczby ślepych bezwarunkowo zapisać wypada na poczet udostępnienia pomocy lekarskiej. Procent ślepych szybciejby malał nawet, gdyby nie ta okoliczność, że zależy on nie tylko od przyrostu nowych ślepych, lecz także od kontyngentu ślepych z lat dawnych, którzy zwolna wymierają.

Zestawiając wyniki statystyczne co do postępu w uzdrowotnieniu kraju, możemy stwierdzić bez przesady, że praca lekarzy przyczyniła się znakomicie do zaoszczędzenia w budżecie majątku narodowego olbrzymich ubytków corocznych. Jeśli przed 20 laty Szczepanowski w rozgłośnej rozprawie p. t. „Nędza Galicyi“ wykazywał, że w porównaniu z ościennymi krajami umiera w Galicyi co roku o 40,000 więcej osób, niżby to w prawidłowych

warunkach ekonomicznych miało miejsce, to dziś kraj nasz nawet bez widocznej poprawy stosunków ekonomicznych jest przecież na dobrej drodze do pokrycia deficytu, wynikającego z nadmiernej śmiertelności. A jakkolwiek skromnie chcemy oceniać zasługi w tym kierunku lekarzy, to przecież nikt bezstronny nie zaprzeczy, że ofiarna praca lekarzy dużo na tem polu zdziałała i dla kraju pod względem ekonomicznym była ogromnie produktywną. Mamy więc prawo żądać, by społeczeństwo i czynniki w kraju kierujące okazały trochę wyrozumiałości na słuszne i umiarkowane postulaty stanu lekarskiego. Leży w żywotnym interesie kraju, by stan lekarski, który tak ważne usługi oddaje społeczeństwu, znalazł odpowiednie i nieodzowne warunki egzystencyi i pożądanego rozwoju. To wypada przypomnieć, gdy zbliża się znowu sesya Sejmu krajowego, który przed rokiem przekazał Wydziałowi krajowemu do opracowania parę przedłożeń, ważnych dla lekarzy prowincyonalnych. Śmiemy wyrazić nadzieję, że lekarzy w tym roku nie spotka z tej strony zawód i rozczarowanie.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Położenie materyalne i stanowisko społeczne lekarzy w Galicyi

(Prace nagrodzone na konkursie „Głosu lekarzy“.)

II.

Położenie materyalne lekarzy praktyków w miastach.

Skreślił

Dr. Adam Langie.

(Ciąg dalszy.)

Gdyby w Krakowie i we Lwowie każdy mieszkaniec raz w roku zasięgnął porady lekarskiej i za nią zapłacił, to wypadłoby w Krakowie na każdego lekarza 331 ordynacyi, a we Lwowie 512 ordynacyi rocznie. Licząc według przeciętnej skali wynagrodzenia nawet po 4 korony za wizytę, znajdziemy, że praktyka w tych warunkach przyniosłaby 1324 koron lekarzowi w Krakowie, a 2048 koron we Lwowie za cały rok. Oczywiście jest to obliczenie bardzo optymistyczne, gdyż 1) nie każdy mieszkaniec zasięga w ciągu roku porady; 2) nie każdy płaci za wizytę. A jednak zgadza się z tem to, co powiedziano na wiecu lekarskim we Lwowie, że większość lekarzy praktyków nie zarabia tam nawet 2000 koron rocznie. Do tych samych wyników dojdziemy jeszcze i w inny sposób.

Według statystyki urzędowej procent śmiertelności we Lwowie wynosił w roku 1898 33·51‰ *). Na podstawie ścisłej metody dochodzi prof. Jordan w swej rozprawie „O szpitalnictwie krajowem“ do wniosku, że na 1 wypadek śmierci można liczyć 10 wypadków choroby. W ten sposób wypadałoby we Lwowie 33·51%, a w Krakowie 35·52% chorych rocznie. Jeżeli teraz przyjmiemy — jedynie dla okrągłości liczb — że tak we Lwowie jak i w Krakowie wypada, nie jak dziś 1 lekarz na 512 względnie na 331 mieszkańców, lecz 1 lekarz na 1000 mieszkańców, to otrzymamy, że przeciętnie we Lwowie wypadłoby na każdego lekarza 335 chorych, a w Krakowie 355 chorych. Z tego odliczyć trzeba przynajmniej 30% na leczących się w kasach chorych lub ubogich, leczących się za darmo, pozostanie zatem we Lwowie do płatnego leczenia 234 chorych, w Krakowie zaś 248 dla każdego lekarza. Jeżeli przypuścimy, że każdy chory płacący potrzebuje 5 ordynacyi, wypadnie we Lwowie 1170 wizyt płatnych na jednego lekarza, a w Krakowie 1240 wizyt. Licząc choćby nawet po 4 korony każdą wizytę, otrzymamy, że jeden lekarz we Lwowie zarobi rocznie 4680 koron, w Krakowie zaś 4960 koron. Tak byłoby gdyby wypadał 1 lekarz na 1000 mieszkańców, a tymczasem obecnie wypada we Lwowie 2 lekarzy, a w Krakowie 3 lekarzy na 1000 mieszkańców. Według więc powyższego obliczenia we Lwowie dochód z praktyki płatnej musi być o połowę mniejszy, czyli 2340 koron, a w Krakowie wynosi 1/3 obliczonego, czyli zaledwie 1650 koron rocznie.

*) Podręcznik statystyki Galicyi wydany przez krajowe biuro statystyczne. Lwów, 1903.

To jest obliczenie, oparte na założeniu, że praktyka płatna rozdziela się zupełnie równo między wszystkich lekarzy tak, że każdy z nich ma w ciągu roku równą ilość chorych i równą ilość wizyt. W rzeczywistości jednak rzecz się ma inaczej. Widzimy, że we Lwowie jakich 50-ciu, a w Krakowie jakich 40-tu lekarzy ma praktykę dziesięć razy większą, niż z przeciętnego wypada obliczenia. Zarabiają więc oni dziesięć razy tyle, a i między tymi jeszcze znajdą się tacy, którzy są wprost rozchwytywani i nastarczyć praktyce nie mogą. Za to jednak cała większa reszta nawet takiego, jak tu przeciętnie obliczony, dochodu mieć nie może. Więc pojąć trudno z czego ta masa lekarzy, mieszkających we Lwowie i Krakowie, żyje, jeżeli nie ma innych stałych posad lub pobocznych dochodów.

Gdyby lekarz w mieście takiem jak Lwów i Kraków zarobił z praktyki nawet 3000 koron rocznie, a nie miał żadnego innego dochodu, to nie zdoła pokryć najniezbędniejszych wydatków, zwłaszcza jeżeli obarczony jest rodziną. Bo faktem jest, że lekarz w obu tych miastach, jeżeli ma żyć bynajmniej nie dostatnio ale przynajmniej znośnie, i utrzymać rodzinę, musi zarabiać w dzisiejszych warunkach *minimum* 7000 koron rocznie. Lekarz bowiem nie może mieszkać gdzieś w bardzo odległej dzielnicy, musi mieć większe mieszkanie, bo obok najniezbędniejszych ubikacyi przecież jeszcze gabinet ordynacyjny i poczekalnię, a więc nawet na mieszkaniu zaoszczędzić nie może. W porównaniu z tą cyfrą dochód lekarza w kwocie, choćby 3000 koron oznacza tak wielki deficyt w jego gospodarstwie, że chyba o powodzeniu materyalnem mowy być nie może. A gdzież przy takim dochodzie amortyzacya znacznych wkładów w studya me-

---

SENYA SAITO.

Organizacya lekarzy w Japonii *).

Obecnie liczy Kyvto około 340.000 mieszkańców. Towarzystwo lekarskie zawiązano w tem mieście przed 11 laty a dzisiaj liczy ono 291 lekarzy, jako członków, to jest wszystkich lekarzy, w Kyvto osiedlonych, z wyjątkiem około 20, którzy z powodu podeszłego wieku już się praktyką nie zajmują. Wypada tedy na 1 lekarza 1172 mieszkańców.

Zarząd Towarzystwa składa się z prezesa, zastępcy prezesa, 4 sekretarzy i z 30 wydziałowych, z których po 3 wybiera każda z 10 dzielnic miasta.

Zarząd przygotowuje wspólnie przedmioty do obrad na plenarne posiedzenia a członkowie zarządu stanowią łącznik pomiędzy Towarzystwem a lekarzami w poszczególnych dzielnicach. Urząd wydziałowego jest naturalnie bezpłatnym.

Celem Towarzystwa jest popieranie spraw, odnoszących się do zawodu lekarskiego, dążenie do podniesienia powagi lekarzy, obrona interesów zawodowych członków Towarzystwa a zarazem wspomaganie rządu i władz miejskich w zakresie zarządzeń lekarskich i hygienicznych.

Podczas zimy tegorocznej (1900) wybuchła dżuma we Vsaka, miejscowości odległej o 13 mil od Kyvto. Dzięki zarządzeniom, które natychmiast przedsięwzięto i jak najściślej przeprowadzono, miasto Kyvto było zupełnie wolne od tej zarazy.

*) Przekład referatu Senya Saito na międzynarodowym kongresie dla spraw zawodowych lekarskich i dla deontologii lekarskiej w Paryżu w r. 1900. (Przyp. red.).

Przed kilkoma laty nawiedziło pewną część Japonii silne trzęsienie ziemi, a zdaje się, że Japonia nigdy przedtem w takich rozmiarach tej klęski nie doznała. Towarzystwo lekarskie wysłało natychmiast na miejsce katastrofy pewną liczbę członków, którzy brali gorliwy udział w pracach ratunkowych i w leczeniu osób pokaleczonych.

W końcu każdego miesiąca odbywa się zgromadzenie Towarzystwa w tym celu, aby poznajomić członków z nowymi postępami medycyny. Towarzystwo wydaje też miesięcznik, w którym zdaje sprawę z działalności w ubiegłym miesiącu i ogłasza naukowe rozprawy. Na zgromadzenia posiada Towarzystwo własny dom, w którym mieści się także zasobna biblioteka dzieł lekarskich.

Dalszem usiłowaniem Towarzystwa lekarskiego w Kyvto jest współdziałanie w miarę sił około podniesienia moralności publicznej przez pouczenia i rady.

Oprócz słuchaczy medycyny, którzy regularnie odbywają studya w dwóch uniwersytetach i w pięciu szkołach lekarskich, jest jeszcze w Japonii inna kategorya studentów medycyny, przez rząd uznana. Mianowicie poszczególni lekarze praktycy przyjmują na naukę uczniów i kształcą ich na lekarzy. Otóż aby tym studentom medycyny nastręczyć sposobność do gruntowniejszego naukowego wykształcenia, urządza Towarzystwo lekarskie kursy, w ciągu których odbywają się wykłady i ćwiczenia praktyczne we wszystkich pomocniczych umiejętnościach lekarskich.

Nadto zbiera się Towarzystwo dwa razy na miesiąc, aby wspólnie z uniwersyteckimi nauczycielami medycyny omawiać zagadnienia lekarskie.

Towarzystwo posiada także filie, rozsiane w całem cesarstwie.

---

dyczne? gdzie możność opłacania premii asekuracyjnej na wypadek choroby lub śmierci? Gdzie pieniądze na wyjazd dla poratowania zdrowia i odpoczynku, lub choćby na te drobne przyjemności życiowe, jak teatr, koncert i t. p., bez których dzisiejszy człowiek wykształcony obejść się prawie nie może?

Gdyby więc nawet przyjąć, że w Krakowie i Lwowie przy stosunku 1 lekarz na tysiąc mieszkańców zdoła się przecież utrzymać, że obliczenia dochodu były wzięte zbyt nisko, to cóż się pokaże? Nic innego tylko, że we Lwowie zamiast 312 lekarzy powinno być tylko 159 a w Krakowie zamiast 249 tylko 82, aby jako tako wyżyć mogli. Czyli, że z dzisiejszej liczby lekarzy, mieszkających i tu i tam, powinno opuścić Lwów 153, a Kraków 167 lekarzy. Gdzież jednak mają się oni podziać? Odpowiedź zdawałaby się łatwą: niech osiądą w Tarnowie, Przemyślu, Stanisławowie, Kołomyi... słowem w 20 większych miastach Galicyi. Za pozwoleniem, przypatrzmy się pierwej, czy i tam nie ma przepełnienia.

Z powyższej tabelki widzimy, że w miastach tych przeważnie wypada 1 lekarz na 1500 do 1800 mieszkańców; w Rzeszowie nawet 1 na 703; tylko w Kołomyi i Horodence 1 na 2000 przeszło, a w jednym jedynym Gródku 1 na 3947 mieszkańców. Stosunek więc tu byłby na pozór nieco korzystniejszy, niż w obu stolicach, zbliżony już bardziej do przeciętnego stosunku we wszystkich miastach w całem państwie. Gdy się jednak uwzględni ogromną różnicę kultury i dobrobytu ludności miast galicyjskich w porównaniu z miastami o tej samej liczbie mieszkańców w innych krajach monarchii, przyjdziemy do przekonania, że i w tych kilkunastu większych miastach galicyjskich poza Lwowem i Krakowem jest nadmiar podaży sił lekarskich w stosunku do popytu, że cena pracy lekarza musi być niską tak, że przeciętny dochód z praktyki prywatnej, nawet wobec tańszych warunków życia, jeszcze okaże się niedostatecznym.

Jeżeli przyjęliśmy wyżej, że we Lwowie i Krakowie powinienby wypadać 1 lekarz na 1000 mieszkańców, to w 20 innych miastach galicyjskich należy ten stosunek przyjąć: 1 lekarz na 2000 mieszkańców. W takim razie znów widzimy, że tam nie tylko nie ma dziś miejsca na nowych przybyszów lecz, że przeciwnie powinno jeszcze ubyć lekarzy. A mianowicie:

Z Przemyśla i ze Stanisławowa powinno dziś ubyć po 14 lekarzy.

Z Rzeszowa powinno dziś ubyć 11 lekarzy.

Ze Stryja powinno dziś ubyć 8 lekarzy.

Z Tarnopola i Nowego Sącza powinno dziś ubyć po 7 lekarzy.

Ze Złoczowa powinno dziś ubyć 6 lekarzy.

Z Jarosławia powinno dziś ubyć 3 lekarzy.

Z Drohobycza, Brodów, Sambora, Buczacza i Brzeżan powinno dziś ubyć po 2 lekarzy.

Z Bochni, Podgórza i Śniatyna powinno dziś ubyć po jednym lekarzu.

Jedynie tylko w Horodence i Kołomyi mogłaby pozostać ta liczba lekarzy co dziś.

Mielibyśmy zatem 406 lekarzy (biorąc razem Lwów, Kraków i powyżej cytowane miasta), którzy powinni opuścić dzisiejsze swe siedziby i szukać szczęścia gdzieindziej; ale gdzie? Pozostając przy tym stosunku 1 na 2000, jedynie 2 lekarzy mogłoby osiąść w Gródku, po 1-nym w Delatynie, Dolinie, Jaworowie i Peczeniżynie czyli razem 6-ciu, pozostaje więc 400 lekarzy, którzy rozprószyćby się musieli po miasteczkach o ludności mniejszej niż 6000 mieszkańców i po gminach wiejskich. Czy jednak tam znaleźliby warunki odpowiednie do życia, rozpatrzymy poniżej.

Znamienną więc jest rzeczą dla rozsiedlenia lekarzy u nas: nadzwyczajne skupianie się ich przedewszystkiem w obu stolicach Galicyi, oraz w większych miastach powiatowych, a unikanie miasteczek mniejszych i gmin wiejskich. Nic dziwnego, bo jeżeli zważymy, że przez 10 lat t. j. od roku 1890 do 1900 przybyło w Galicyi 10·7% ludności, a lekarzy w tym samym czasie aż 49%, to tak wielkiego niestosunku między przyrostem ludności a przyrostem lekarzy nie spotykamy w żadnym z krajów do Austryi przynależnych.

Jakież są skutki tego przepełnienia?

Przedewszystkiem nadzwyczajne zaostrzenie walki konkurencyjnej między lekarzami — zaostrzenie, doprowadzające coraz częściej do poważnych uchybień etyce lekarskiej i godności stanu. Bo walka ta nie jest szlachetnem współzawodnictwem o pierwszeństwo przez pracę naukową lub skrupulatne pełnienie obowiązków, ale zwykłą, niską, podjazdową walką konkurencyjną, która nie przebiera w środkach, owszem chwyta się coraz to nowych sztuczek i fortelów. Nieposlednią w walce tej rolę gra deprecyonowanie cen, licytacya *in minus*, podchwytywanie każdej, byle jak płatnej, posady, szkodzenie kolegom w opinii na różne sposoby, byle się tylko pozbyć ich współzawodnictwa i t. d. i t. d. Wszystko to wychodzi z jednej strony na szkodę chorych, z drugiej poniża stan lekarski i odziera z resztek owej aureoli, jaką otoczyły go niegdyś szlachetne jednostki, których imiona po dziś dzień wszyscy z szacunkiem i czcią wspominają. Temu nie zaradzą pisane prawidła etyki lekarskiej, układane najczęściej przez tych kolegów, którym szczęście dopisało i którzy nie potrzebują się zniżać do tych nagany godnych środków i środeczków. Tego nie usuną żadne obostrzenia dyscyplinarne, jak tego żądają niektóre Izby lekarskie, sądząc, że swemi drakońskiemi karami nałożą cugli przekroczeniom, do których popycha niedostatek — nieraz głód, lub rozpaczliwy strach o przyszłość najbliższej rodziny.

Drugiem następstwem przepełnienia jest konieczność szukania pobocznych jakichś zajęć, bo nawet przy największym zapale do medycyny i przy gotowości do wszelkich poświęceń — żyć trzeba, a gdy żyć nie ma z czego, wtedy doktor wszech nauk lekarskich musi szukać innych źródeł zarobku — często brać pierwszą lepszą pracę, jaka mu się tylko nastręczy. Bo podobnie jak w innych rodzajach zarobkowania, nagła zmiana systemu pracy zmusza pozbawionych zarobku do przerzucenia się na inne pole, tak i w naszym zawodzie nadmiar lekarzy zmusza ich, czy chcą czy nie szukać poza swoim zawodem utrzymania — popycha ich do pracy często takiej, do jakiej ani zdolności, ani pociągu, ani przysposobienia potrzebnego nie mają.

A teraz główne pytanie: co robić? czy są jakie sposoby usunięcia tego przepełnienia i uregulowania stosunku lekarzy w miastach do ich zapotrzebowania?

Wobec wykazanego wyżej nadmiaru lekarzy w miastach i większych miasteczkach, a ich pozornego niedoboru w gminach wiejskich zdawaćby się mogło rzeczą bardzo prostą uporządkowanie stosunków zarobkowych przez odpowiednie rozmieszczenie sił lekarskich w naszym kraju. Ale już wyżej wykazałem, że z samego Lwowa, Krakowa i kilkunastu miast galicyjskich, liczących ponad 10.000 ludności, mielibyśmy rezerwę 400 lekarzy do rozmieszczenia — gdzie? Zapewne po miasteczkach jeszcze mniejszych i po wsiach, gdzie, jak się wielu doradcom wydaje, czeka ich piękna pożyteczna praca dla ludu, dla oświaty ludowej i t. d. i t. d. Ależ gdyby tak było, gdyby wiejska praktyka potrzebowała jeszcze przypływu nowych sił, to i bez nas lekarze pospieszyliby tam, a nie cisnęli do miast. Bo w miastach siedzi ta rezerwa nie dla fantazyi lub kaprysu. Wielu lekarzy odbyło już wędrówkę po prowincyi i przekonawszy się, że tam także utrzymać się nie zdołają, powrócili do miast, nie żeby tu lepsze były warunki, lecz w nadziei, że przecież zdołają dorwać się jakiej posady, lub poza zawodem swym łatwiej znajdą inny jaki sposób zarobkowania.

Doradzać lekarzom, aby opuszczali kraj i szli praktykować gdzieindziej, też trudno. Dla kilku, może kilkunastu znajdzie się tam jeszcze teren zużytkowania swych wiadomości zawodowych — to robią i bez nas — ale nie dla kilkuset. Bo jeżeli przypatrzymy się rozmieszczeniu lekarzy w innych miastach austryackich, to zobaczymy, że:

w Bernie	wypada	1	lekarz	na 683	mieszkańców,
w Wiedniu	„	1	„	„ 734	„
w Opawie	„	1	„	„ 743	„
w Lublanie	„	1	„	„ 1075	„
w Lincu	„	1	„	„ 1130	„
w Tryeście	„	1	„	„ 1215	„
w Czerniowcach		1	„	„ 1300	„
w Zadarze	„	1	„	„ 1915	„

Dodajmy do tego owe trudności, wynikające z osiedlenia się wśród obcej narodowości, często wrogo dla naszej usposobionej, podobne warunki konkurencyjne jak u nas, nieraz droższe życie i mieszkanie, a przekonamy się, że i poza Galicyą dla naszej rezerwy, tak licznej, miejsca nie ma. Zresztą tam także stan lekarski przebywa przesilenie.

Poza granicami znów monarchii napotkają ci wychodźcy jeszcze większe trudności, wynikające z niezbędnej nostryfikacyi, zdawania ponownych egzaminów, wreszcie ze stosunków, choć może nie tak opłakanych, ale też nie dających do zbytku pola dla praktyki lekarskiej, z przyczyn z małemi różnicami niemal tych samych co u nas. Ze statystyki np. Berengera, tyczącej się lekarzy paryskich, widzimy, że na 2500 lekarzy w Paryżu 1200 zarabia mniej niż 8000 franków rocznie. A ponieważ w mieście tem za mniejszą sumę niż 8000 franków absolutnie lekarz utrzymać się nie może, przeto blisko połowa lekarzy paryskich nie jest w stanie zarobić praktyką na opędzenie potrzeb codziennego życia. Podobne stosunki panują w Berlinie, Warszawie i innych miastach zagranicznych.

Dopóki więc warunki bytu lekarzy prowincyonalnych nie zmienią się na lepsze, dopóty istotnie trudno wołać brutalnie na kolegów, obok nas w miastach osiadłych: „*Ote-toi de là que je m'y mette*“. Ale też w interesie nas samych, lekarzy praktyków w miastach, domagać winniśmy się:

1. Aby władze krajowe bezwłocznie i energicznie zabrały się do ustalenia jakiej takiej egzystencyi lekarzom prowincyonalnym przez szybkie organizowanie nowych okręgów sanitarnych i należyte wynagrodzenie.

2. Aby pomnożono i dostatecznie wyposażono posady lekarskie w szpitalach prowincyonalnych.

3. Aby rząd uregulował sprawiedliwie według nowoczesnej skali należytości sądowo-lekarskie, bo zwłaszcza na prowincyi praktyka sądowo-lekarska, byle tylko należycie wynagradzana, może dać znaczne lekarzowi dochody.

4. Aby pomyślano wreszcie o polepszeniu bytu lekarzy kolejowych, oraz zatrudnionych w innych, czy to publicznych czy prywatnych, instytucyach.

5. Musimy w końcu ostrzegać młodzież, aby nie garnęła się zbyt pochopnie do zawodu lekarskiego, który nie jest dziś w stanie wyżywić obecnej liczby lekarzy, a rozporządza nadmiarem rezerwy, mogącej na jakie lat 20 wystarczyć, o ile nie nastąpi rychła korzystna zmiana warunków zarobkowania.

W ten sposób znalazłoby się pewne ujście dla przepełnionych lekarzami miast, gdyby lekarze ci mieli widoki utrzymania się na prowincyi i gdyby nie przybywały co roku duże zastępy młodych adeptów medycyny. Ten ostatni punkt wymaga jeszcze kilku słów omówienia.

Odradzanie młodzieży udawania się na medycynę, spotyka tu i owdzie przeciwników, co prawda znów wychodzących z błędnego zapatrywania, że lekarzy nie jest za dużo w stosunku do liczby ludności w naszym kraju. Ponieważ jednak dostatecznie udowodniliśmy ten niezbity fakt, że w miastach galicyjskich główną przyczyną upadku materyalnego lekarzy jest przepełnienie, nie tylko względne t. j. w stosunku do popytu, ale nawet w takim Lwowie, Krakowie, Przemyślu, Rzeszowie i t. d. bezwzględne, to znaczy w stosunku do ludności tych miast, przeto odradzanie młodzieży, aby nie szła na medycynę leży nie tylko w interesie zawodowym, ale jest poniekąd rzeczą sumienia. Jest rzeczą sumienia nie narażać młodszej naszej braci na wszystkie te rozczarowania, zawody i troskę ustawiczną o chleb, wśród ciężkiej walki z życiem, pod brzemieniem wielkich obowiązków, których ani prawa ani spodziewane nadzieje dziś nie równoważą. Wyraz dobitny temu dał na Wiecu lekarzy lwowskich w 1903 r. czcigodny i doświadczony prezes Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej, wyrażając się, że właśnie my starsi, pokosztowawszy już tego gorzkiego chleba, którym dziś karmi medycyna swych adeptów, powinniśmy nie tylko odradzać abituryentom wybór zawodu lekarskiego, ale nawet słuchaczy medycyny zawracać póki czas z obranej drogi, bo przyszłość dla lekarzy coraz gorsza się sposobi.

Jeżeli kiedyś stosunki się zmienią, jeżeli przyczyny dzisiejszego przesilenia zostaną usunięte, wtedy będzie czas nawoływać młodzież, aby garnęła się do tego pełnego poświęceń zawodu naszego, bo wtedy i sobie zapewnić zdoła utrzymanie i społeczeństwu będzie mogła oddać prawdziwe usługi. Miejmy nadzieję, że ten okres, w którym na pewien czas liczba lekarzy się zmniejszy, wyjdzie tylko na dobre dla nas i dla społeczeństwa. To ostatnie zwłaszcza nauczy się inaczej cenić naszą pracę i pomyśli wreszcie, że ludziom, niosącym na jego usługi swe siły, zdrowie nawet życie, trzeba przecież zapewnić byt znośny. Trzeba im dać utrzymanie, choćby z pobudek egoistycznych, aby dobrze, spokojnie i skutecznie spełniać mogli swe ciężkie, a tak odpowiedzialne zadanie.

IV. Wyzyskiwanie lekarzy przez społeczeństwo.

Do upadku materyalnego lekarzy praktykujących w miastach przyczynia się, obok przepełnienia, także wyzyskiwanie pomocy lekarskiej przez osoby, mogące płacić za poradę, już to w instytucyach, tylko dla ubogich przeznaczonych, jak ambulatorya kliniczne i szpitalne, oraz kasy chorych, już też wprost w prywatnych godzinach ordynacyjnych lekarzy. W tym ostatnim wypadku ludzie zamożni leczą się bardzo często na kredyt, aby długu nigdy nie uiścić, albo znów prawdziwi biedacy domagają się porady prywatnej całkiem za darmo. Rozpatrzmy więc i te stosunki nieco dokładniej.

1. Ambulatorya bezpłatne.

Ambulatorya publiczne przy wszystkich klinikach w obu miastach uniwersyteckich Galicyi, a szpitalne wszędzie tam, gdzie są szpitale, udzielają pomocy lekarskiej, prócz prawdziwie ubogim, także całej masie osób zamożnych, którym nawet na myśl nie przyjdzie, że korzystając z niej, uprawiają podwójny wyzysk: lekarzy i instytucyi, wyłącznie dla ubogich fundowanej. Zakłady te zmuszają lekarzy prywatnie praktykujących do obniżania cen, bo pacyent, któremu koszt leczenia prywatnego wydaje się za wysokim, przenosi się już po kilku wizytach do ambulatoryum publicznego. Przez to rozszerza się zakres praktyki lekarzy klinicznych z ujmą dla tych, co oprócz gabinetu prywatnego nie rozporządzają niczem więcej. Wśród publiczności wyrabia się znów to przekonanie, że nawet najbagatelniejsza operacya może być wykonaną jedynie w ambulatoryum klinicznem lub szpitalnem i przez to odpada lekarzom wolno praktykującym spory zastęp chorych, potrzebujących jakiejkolwiek operacyi. W ten sposób ambulatorya te stają się dla lekarzy w nich pracujących jakby biurami reklamy, ze szkodą dla reszty kolegów. Jeżeli zaś trafi się między tymi lekarzami jednostka niezbyt etyczna, to nawet wprost posługuje się firmą instytucyi dla zdobycia sobie osobistej klienteli. To też lekarze wolno praktykujący w miastach nie bez racyi widzą w ambulatoryach klinicznych i szpitalnych groźnych konkurentów, obniżających ogromnie zapotrzebowanie prywatnej, płatnej porady lekarskiej.

Wyzyskiwanie bezpłatnej pomocy lekarskiej po ambulatoryach nie jest specyalnie galicyjską plagą – rozwielmożniło się ono wszędzie, gdzie tylko istnieją kliniki i szpitale. Zachodzi jednak ta różnica, że podczas gdy gdzieindziej rozpoczęli już lekarze poważną walkę z tą formą wyzysku, to u nas dotychczas nie poczyniono jeszcze żadnych kroków, aby choć jaką taką tamę położyć. Ponieważ jest już potemu czas największy, a z drugiej strony sprawa nastręcza pewne trudności, nie dające się znów tak jednym zamachem roztrzygnąć, przeto przytoczę w krótkości środki, jakich chwycono się gdzieindziej *). Może który z nich dałby się i u nas zastosować, a może nasuną nam one nową myśl i nowe sposoby.

Najenergiczniej zabrano się do kwestyi tej w Ameryce. Ambulatorya publiczne w New-Yorku, Filadelfii i innych miastach amerykańskich pozostają od roku 1899-go pod ścisłym nadzorem władzy, która czuwa i przestrzega, aby z nich tylko prawdziwie ubodzy korzystali. Chory, zgłaszający się do ambulatoryum, musi na otrzymanej karcie wstępu podać szczegóły, odnoszące się do jego stanu majątkowego. Władza je sprawdza, a w razie wykrycia kłamstwa, nakłada grzywnę aż do wysokości 250 dolarów.

W Austryi akcyę przeciw nadużywaniu ambulatoryów rozpoczął w roku 1900 Związek lekarzy wiedeńskich szeregiem konferencyi i ankiet, sprawie tej poświęconych. Wynikiem było, że Izba lekarska wiedeńska wniosła w styczniu 1903 roku obszernie motywowane podanie, wraz z projektem potrzebnych reform, do Namiestnictwa. Podanie zostało przychylnie przyjęte, a Namiestnictwo przyrzekło zająć się energicznie sprawą. Zanim ta przez władzę załatwioną zostanie, zarządził Związek lekarzy wiedeńskich umieszczenie we wszystkich zakładach leczniczych, w których odbywają się bezpłatne ambulatorya, odpowiednich ogłoszeń i pouczeń dla publiczności. To samo polecono umieścić na receptach i wszelkich drukach ambulatoryjnych. Wezwano dalej lekarzy, ordynujących w ambulatoryach, aby w wypadkach wątpliwych żądali przedłożenia świadectwa ubóstwa.

Izba lekarska górno-austryacka uchwaliła w maju 1901 r. zwrócić się do prymaryuszów szpitalnych o wydanie odpowiednich zarządzeń.

Izba lekarska morawska rozesłała w grudniu 1900 r. do wszystkich lekarzy odezwę, aby, odsyłając chorych do publicznych ambulatoryów celem leczenia specyalnego, wyprawiali tam tylko ubogich. Orzekła przy tem, że za ubogich nie powinni być uważani członkowie rozmaitych kas chorych, bo ci mają w kasach swych zapewnioną poradę.

Izba styryjska zarządziła ankietę, złożoną z przedstawicieli: izby, Wydziału lekarskiego w Gracu i Towarzystwa lekarzy styryjskich. Ankieta uchwaliła w lutym 1901 r. zamieścić publiczne ogłoszenia w lokalach ambulatoryjnych, również na receptach i drukach; wezwać dyrektorów klinik i szpitali, aby ściągali wywiady co do stanu majątkowego chorych, zgłaszających się do ambulatoryów; wezwać Izbę lekarską, aby w dziennikach wydała odnośne pouczenie dla publiczności.

Izba bukowińska uchwaliła we wrześniu 1900 r. wezwać kierowników ambulatoryów do wywieszenia w lokalach tych odpowiednich ogłoszeń, oraz polecić im, aby w razie wątpliwym żądali świadectwa ubóstwa; wreszcie, aby w ambulatoryach przestrzegali tych samych przepisów, odnoszących się do stanu majątkowego, które normują przyjmowanie chorych do publicznych szpitali.

Izba lekarska dla Gorycyi wezwała też dyrekcye szpitali, aby w ambulatoryach umieściły tablice, obwieszczające, że porady udziela się tylko ubogim.

Tyle zrobiono w innych krajach austryackich — a u nas? O ile mnie wiadomo, dotychczas nawet nie pomyślano, jakby się zabrać do rzeczy. Może powyższy szkic działalności innych Izb i Towarzystw lekarskich zachęci także nasze Towarzystwo samopomocy i nasze obie Izby lekarskie, aby pod tym względem nie pozostały w tyle za innemi. Dotychczas odzywały się zdania, że uregulowanie kwestyi ambulatoryów napotyka w praktyce na nieprzezwyciężone niemal trudności. Obecnie, gdy mamy dane jak trudności te — których bynajmniej nie

*) Dane do tego czerpałem z artykułów ogłoszonych w „Głosie lekarzy“ z początkiem roku 1904-go. (Przyp. aut.).

zaprzeczam — starają się pokonać gdzieindziej, przyjdzie nam o wiele łatwiej obmyślić coś, coby skutecznie złemu zaradzić mogło.

Mojem zdaniem najpewniej cel pożądany osiągniemy, idąc za przykładem Izby lekarskiej wiedeńskiej. Powinna więc zebrać się ankieta, w którejby wzięli udział delegaci obu Izb galicyjskich i obu Towarzystw: lekarskiego i samopomocy, dyrektorowie klinik, dyrektorowie szpitalni i prymaryusze oddziałów. Ankieta winna sprawę wszechstronnie zbadać i przedyskutować, a konkretne wnioski przedłożyć władzom, z prośbą o uregulowanie tej piekącej kwestyi w drodze rozporządzeń administracyjnych, lub ustawodawczej. Inicyatywę do ankiety takiej niech poweźmie jedna z Izb, lub Wydział Towarzystwa samopomocy lekarzy.

2. *Kasy chorych.*

Zapewnienie pomocy lekarskiej ludności pracującej a niezamożnej, wyrwanie jej z rąk znachorów i kurfuszerów, a oddanie w razie choroby pod opiekę lekarzy — oto cel instytucyi kas chorych. Cel ten jest tak piękny, kasy chorych tak potrzebne, że nie znajdzie się chyba nikt, ktoby przeciwko nim jako takim ośmielił się występować. Ale instytucya ta, będąca znakomitą wprawdzie zdobyczą współczesnego ustawodawstwa socyalnego, jest zarazem instytucyą stosunkowo nową i wskutek tego mieści w sobie szereg wad i usterek, które odczuwają zarówno ci, co w kasach są ubezpieczeni, jak i ogół lekarski. Kwestya postulatów lekarzy, obsługujących kasy chorych, nie należy do mojego tematu — znajdzie zapewne wyraz w innej pracy — więc tutaj chcę tylko zwrócić uwagę, dla czego i o ile kasy te wpłynęły niekorzystnie na materyalny byt lekarzy wolnopraktykujących, zwłaszcza w miastach, gdzie są główne siedziby kas chorych.

W Przedlitawii jest 26,150.708 ludności, z tego 3 miliony ubezpieczonej w różnych kasach chorych. Statystyka wykazuje ciągły wzrost liczby członków tak, że możliwem jest, iż organizacya kas chorych obejmie kiedyś całą ludność, zdolną do zarobkowania, a więc do płacenia lekarzowi. W samem Wiedniu już dziś $^1/_3$ część mieszkańców jest zabezpieczoną w kasach chorych. A wobec wadliwej ustawy garną się do nich, lub nawet zakładają sobie nowe, (kasy majsterskie) ludzie, których stać na aptekę i lekarza. Tak więc praktyka prywatna, przed laty jeszcze główne pole dochodow dla lekarzy w miastach, dziś już ogromnie zeszczuplała, a sądząc z rozwoju dotychczasowego kas chorych, w przyszłości jeszcze więcej się zacieśni. Przyjść może czas i to niezadługo, że lekarz, nie mający w kasie chorych posady, nie będzie miał pacyentów albo będzie ich miał tak mało, że, choćby pobierał bardzo wysokie honorarya prywatne, nie zdoła się z nich utrzymać.

Kasy chorych, zabierając lekarzom praktykę prywatną, nie mogą za to dać zarobku większej ich liczbie, gdyż tylko nieznaczny procent lekarzy może tam znaleść zatrudnienie. A i tu jeszcze wynagrodzenie bywa w wielu razach bardzo niskie, zależy bowiem od stosunków finansowych, względów oszczędnościowych, wreszcie od dobrej lub złej woli zarządu danej kasy. W innych znów kasach wynagrodzenie jest wprawdzie lepsze, ale w stosunku do pracy i ilości chorych, jaką lekarz kasowy musi obsłużyć, wypada i tak za nisko.

Zastrzegając się więc raz jeszcze, że my lekarze bynajmniej nie chcemy występować przeciwko kasom, podkreślam, że przeciwnie, gotowiśmy w imię postępu społecznego dalszy ich rozkwit popierać, byle tylko to uspołecznienie medycyny, jakiego wyrazem są kasy, szło równolegle z uspołecznieniem stanowiska naszego jako lekarzy. Z drugiej znów strony nie można nam brać za złe, że widząc ważne usterki i wadliwości ustawy, których nie zaprzeczają nawet sami interesowani członkowie kas chorych, żądamy jak najrychlejszej reformy, jeżeli nie ma przyjść już wkrótce do szkodliwago dla obu stron kofliktu.

(Dokończenie nastąpi.)

Z niwy dziennikarskiej.

Po długiem milczeniu zajęła się wreszcie część prasy krajowej postulatami lekarzy. Mamy to bądź co bądź do zawdzięczenia „Słowu pol.“, które wytoczywszy walkę przeciw naszemu organowi i przeciw zawiązkom organizacyi zawodowej lekarzy, musiało bodaj ubocznie potrącić o niektóre sprawy zasadnicze a przez to wywołało polemikę i w innych pismach codziennych. Jeśli niezasłużone ataki „Słowa pol.“ ten odniosą skutek, że samych lekarzy, żądnych lepszych warunków do należytego wyko nywania szczytnych obowiązków, ściślej zespolą a śród publiczności zbudzą krytykę obecnych stosunków, my nie będziemy żałowali naszej pracy, która nas na obelgi i szkalowania ze strony „Słowa pol.“ wystawia. Publicystyka wymaga także ofiarności i poświęcenia a jakkolwiek znoszenie niezasłużonych napaści, czysto osobistych, nie należy do przyjemności, nie zniechęcą nas one do dalszej pracy.

Z powodu zgonu ś. p. dr. Budzynowskiego umieścił „Kuryer Lwowski“ następujący artykuł wstępny:

Oprócz ś. p. dr. Budzynowskiego kilku innych lekarzy przebyło w tym roku dur plamisty wskutek zakażenia się przy wykonywaniu służby lekarskiej. Paru z nich zmarło, inni długo walczyli z śmiercią i miesiącami całymi byli wyczerpani z sił, niezdolni do zarobkowania na utrzymanie własne i rodziny. Znamy wypadek, gdzie lekarz okręgowy przez chorobę i długą po niej rekonwalescencyę zrujnował się materyalnie, musiał pozbyć się nawet ruchomości na zaspokojenie potrzeb codziennych a w dodatku otrzymał wypowiedzenie mieszkania w budynku dworskim i w prostej chacie ledwie wyszukał sobie schronienie.

Wobec takich ofiar, wobec oczywistego narażania zdrowia i życia swego i swej rodziny, wobec ryzyka co najmniej często ruiny materyalnej, publiczność przyznaje lekarzom szlachetne poświęcenie i miłosierdzie dla biednych chorych.

Istotnie — lekarz, jeśli ma pozostawioną swobodę postępowania, jeśli mu wolno udać się do chorego na dur plamisty, ospę, cholerę lub dżumę, lub interwencyi lekarskiej odmówić, jest bohaterem, gdy nie zważa ani na własne bezpieczeństwo, ani na los swej rodziny i spieszy tam, gdzie go wzywa jęk chorego. Tak jest np. w Niemczech, gdzie stosunek lekarza do publiczności polega na obopólnej umowie. U nas inaczej. U nas obowiązuje przymus leczenia, ustawy nakazują lekarzowi, że musi iść na wezwanie do chorego, chociażby go oczekiwała śmierć, a rodzinę jego nędza, chociażby poświęcenie jego nie zjednało mu nawet uznania spełnionej dla społeczeństwa ofiary, graniczącej czasem prawie z samobójstwem. Lekarz, który spełnia swą powinność w tym względzie, działa pod przymusem paragrafu i gdyby nie zechciał rzucić na szalę własnego szczęścia domowego, własnego życia nawet, gdyby powodował się myślą, że bliższe są jego obowiązki względem żony i dzieci, których byt naraża, niż obowiązki względem dalszych jego sercu osób, wszedłby w kolizyę z literą prawa i byłby napiętnowany jako przestępca. Do walki z chorobami zakaźnemi nie wybierają się ochotnicy, ale przymus ustawowy, obostrzony upokarzającą dla tak wzniosłego powołania sankcyą karną, zniewala każdego lekarza do nieograniczonego oddania się na usługi społeczeństwa. Lekarz, gdy otrzymuje dyplom, wie o tych warunkach, wyrzeka się z góry widoków osobistych i decyduje się kazdej chwili spieszyć na najniebezpieczniejszy posterunek.

A państwo, które poświęcenie się uczyniło obowiązkiem w zawodzie lekarskim, stawiając przez to lekarzy w zupełnie wyjątkowem położeniu, państwo, które odjęło wprost lekarzowi prawo decydowania o losach swych i swej rodziny, państwo, które lekarzy pozbawiło przez przymus leczenia wolności osobistej, której każdy obywatel używa, to państwo nie dało lekarzom w zamian żadnego prawa, nie pomyślało nawet o tem, by w razie, gdy lekarz padnie u wyłomu, zastawiając własnem życiem zdrowie i życie współobywateli, bodaj rodzina tego bohatera nie była skazana na nędzę i poniewierkę. Czyż jest etycznem, aby pewien stan, pewien zawód zmuszać do wyjątkowych ofiar, do hazardu życia, którego się nie wymaga obowiązkowo od żadnej innej klasy, ani żadnego innego zawodu, a usuwać się od powetowania bodaj materyalnych strat, które takie przymusowe poświęcenie przynosi. Ofiara życia nie da się wynagrodzić niczem. Ale obowiązkiem moralnym państwa jest, aby zaopiekowało się rodziną człowieka, który — posłuszny i własnemu poczuciu obowiązku i obowiązującym ustawom — nie tylko własne życie położył dla obrony społeczeństwa przed zarazą i jej spustoszeniami, ale przez swą śmierć pozbawił rodzinę żywiciela i środków utrzymania. Tej rodzinie po obywatelu, zasłużonym dla dobra powszechnego, należy się od społeczeństwa i od państwa szacunek i zabezpieczenie spokojnego bytu, skoro nie odmawia się utrzymania wdowom i sierotom po wszystkich innych pracownikach, zajętych w służbie państwa. Tłumienie epidemii należy do zakresu działania państwowego, a jakkolwiek w tym wypadku służba lekarza prywatnego jest tylko chwilową, podczas pojawienia się choroby zakaźnej, to jednak ogromne niebezpieczeństwo, z tą służbą połączone, powinno lekarza co do praw do pensyi wdowiej i sierocej stawiać na równi z funkcyonaryuszami państwa, którzy przez długie lata wysłużyli dla rodziny należyte zaopatrzenie.

A jednak państwo, rząd, nie uznaje za potrzebne zająć się losem wdów i sierót po lekarzach, zmarłych w walce z epidemicznemi chorobami, chociaż byłby to nawet stosunkowo nieznaczny ciężar dla finansów państwowych, bo przecież podobne wypadki nie są zbyt częste. Rząd liczy się tylko z postulatami, które znajdują poparcie wpływowych klubów parlamentarnych, a koła poselskie i w ogóle opinia publiczna wcale się nie troska o to, że dla dobra powszechnego ginie co roku kilku lekarzy, pozostawiając rodziny nieraz w położeniu rozpaczliwem.

Na ten artykuł „Kuryera Lwowskiego“ odpowiedziało „Słowo polskie“ również artykułem wstępnym, w którym między innemi czytamy:

Jest grupka ludzi, która z leczeniem i praktyką lekarską ma bardzo niewiele do czynienia, ale ogarnięta manią polytykowania partyjnego, rości sobie z tego tytułu prawo do... reprezentowania całego stanu lekarskiego. Ta grupka, zaczerpnąwszy metody przemawiania i polemizowania w zaułkach dziennikarskich, wyklucza ze swoich haseł znaczenie i powołanie społeczne lekarzy, a stawiając na pierwszem miejscu a właściwie na wyłącznem miejscu interes materyalny, wyobraża sobie, że byle szerzej gębę od ucha do ucha rozedrzeć, byle głośniej krzyczeć, byle obficiej na końcu napluć na „narodową demokracyę“, a już się wszystko zrobiło i dojdzie się tem rychlej do celu.

Powtarzamy, że grupka ta wśród lekarzy naszych jest nieliczną, mimo to dla ogółu lekarskiego niebezpieczną: krzycząc bowiem głośno, tym swoim krzykiem pokrywa rozważną większość i może istotnie utrwalić w społeczeństwie przekonanie, że oni, że ich praca, że ich charakter, a stan lekarski, a praca i charakter tego stanu to jedno. A w takim razie nic łatwiejszego jak przegrać sympatye społeczeństwa dla stanu lekarskiego, bez których to sympatyj lekarze nie mogą liczyć na spełnienie tych swoich żądań, które są słuszne i sprawiedliwe.

I tu doprawdy warto się zastanowić, dlaczego lekarze galicyjscy uważają za ubliżające, jeżeli jeden z nich drukuje w dziennikach mądre artykuły lekarskie, nie uważają jednak za ubliżające, jeśli lekarz drukuje artykuły polityczne, które na nic mniej niż na nazwanie przymiotnikiem „mądry“ nie zasługują!...

Rozumny człowiek z tak smutnego faktu jak zgon dr. Budzynowskiego, może mieć tylko jeden wniosek do wyciągnienia. A mianowicie powiedziałby: kwestya upaństwowienia stanu lekarskiego, uzyskania ustawy państwowej, zabezpieczającej byt rodzin po lekarzach, to jest rzecz dyskusyi i nie jednodniowego spełnienia.

Do tego czasu jednak niejedna ofiara padnie i niejedna rodzina po lekarzu będzie zrujnowana, trzeba więc tymczasowych środków zaradczych. Fakty wskazują, że na niebezpieczeństwo przedewszystkiem narażeni są lekarze miejscy i okręgowi, dlatego trzeba postarać się w drodze nacisku społecznego, przez Sejm, wreszcie przez solidarną akcyę wszystkich lekarzy, któżzyby przy obejmowaniu odpowiednich posad wyraźnie i stanowczo domagali się tego warunku, aby rodzinie po lekarzu miejskim czy okręgowym, jeśli zginie wskutek wykonywania swego zawodu, należała się emerytura, bez względu na lata służby.

I to jest postulat, który w imię słuszności powinien znaleźć poparcie całego społeczeństwa, choćby nawet sami lekarze go nie podnieśli.

Na ten artykuł „Słowa Pol.“ replikował „Kuryer Lwowski“ dłuższym wywodem, którego nie możemy pominąć, gdyż mieści pewne zasadnicze określenia stosunku lekarzy do autonomii i do rządu. „Kuryer Lwowski“ pisze:

Organ narodowych demokratów gorliwie zaopiekował się lekarzami i co parę dni umieszcza w stylu brukowym przeróżne nauki i mądre rady dla lekarzy, z których najważniejsza jest ta, aby nasamprzód sami między sobą walkę rozpoczęli, rozerwali pierwszy jaki taki zawiązek organizacyi zawodowej, a oddali się w opiekę redaktorów „Słowa Polskiego“. Przed paru dniami była jeszcze w fejletonie „Słowa Polskiego“ nauka, że organizacya zawodowa niczego po zewnątrz domagać się nie ma prawa, a obecnie zaś podaje sama redakcya „Słowa“ pewne wskazówki, jak lekarze mają solidarnie postępować przy obejmowaniu różnych posad i czego przy tem każdy z nich żądać powinien. Radzi mianowicie, aby lekarze miejscy i okręgowi przy obejmowaniu posad wyraźnie i „stanowczo“ domagali się tego warunku, że rodzinie będzie należała się „emerytura bez względu na lata służby“, jeśli lekarz miejski lub okręgowy zginie wskutek wykonywania swego zawodu.

Projekt i rada godne są megalomanów ze „Słowa Pol.“, którzy o każdej rzeczy natychmiast chcą decydować, jakkolwiek się na niej nic a nic nie rozumieją. Taki maniak narodowo-demokratyczny odtrąca brutalnie ludzi fachowych, znających sprawę i kompetentnych do zabrania głosu, a sam obwieszcza swoje dziecinne zdanie, okazujące gruntowną nieznajomość przedmiotu i bezdenną zarozumiałość projektowicza narodowo-demokratycznego.

Gdyby lekarze miejscy i okręgowi posłuchali dorady opiekuna ze „Słowa Pol.“, naraziliby się tylko na ośmieszenie, żaden bowiem Wydział powiatowy, ani też Wydział krajowy nie przystałby na ten „stanowczy warunek“, o jakim „Słowo Pol.“ wspomina, a lekarz, kompetujący o posadę autonomiczną, musiałby wreszcie przyjąć posadę, zrzekłszy się warunku, chyba, że mądre „Słowo Pol.“ doradzi w takim wypadku lekarzom bojkot, o co „Słowo Pol.“ nie posądzamy. Ale między lekarzami niema ludzi tak naiwnych, jak doradcy ze „Słowa Pol.“ i wiedzą oni, że tłumienie epidemii należy do państwowego zakresu działania, że więc jedynie rząd, a nie autonomia, obowiązany jest do gwarancyi względem utrzymania rodziny po lekarzu, który padł, zakaziwszy się od chorych jakąkolwiek chorobą zakaźną. Więc też lekarze pod tym względem nie mają żadnych pretensyi ani do gmin, ani do Wydziałów powiatowych, ani do Wydziału krajowego i trudno będzie narodowym demokratom wynaleźć lekarza, tak dalece nie znającego stosunków krajowych i zakresu kompetencyi poszczególnych czynników, by dopominał się od reprezentacyi autonomicznych tego, co mu się od rządu, a nie od autonomii należy. Zresztą być może, że się i taki „mądry“ i „poważny“ lekarz gdzieś znajdzie, bo „Słowo Pol.“ udaje, jak gdyby już miało pod ręką w tym zawodzie ludzi, którzy gotowi są słuchać jego komendy. Gdyby jednak i tak było, skończyłoby się na kompromitacyi podkomendnych, bo zamiast uzyskania czegokolwiek musieliby od Wydziału powiatowego lub Wydziału krajowego przyjąć lekcyę o najprymitywniejszych zasadach autonomii i podziale zakresu działania na własny i poruczony tudzież o tem, że wybrali się z żądaniami pod fałszywym adresem, otrzymanym w „Słowie Polskiem“.

Rząd austryacki sam uznaje, że zabezpieczenie bytu rodzinie po lekarzu, zmarłym w walce z epidemią należy do zadań państwa, a chyba gdy narodowi demokraci Sejm opanują, poradzą, by dobrowolnie przyjęła autonomia wszelkie powinności rządu, zanim jeszcze prawa rządu w kraju tym uzyska.

W szczególności na podstawie rozporządzeń ministeryalnych, ważnych dla wszystkich krajów Austryi, przyznano pensye wdowie i sierocie rodzinom po tych lekarzach, którzy przy epidemii cholery i duru plamistego z polecenia rządu służbę pełnili i zakaziwszy się, śmierć ponieśli. Jeżeli rząd uznaje tu swój obowiązek, to nie ma żadnej racyi, dlaczego miałby się od analogicznego obowiązku wymawiać przy innych epidemiach, gdyby tylko koła poselskie o to słuszne żądanie lekarzy się upomniały. A prawdopodobnie upomną się o to galicyjscy posłowie, gdyż sprawa ta ma związek z kwestyą zabezpieczenia emerytury dla lekarzy okręgowych i pensyi dla wdów i sierót po nich, gdy więc normy emerytalne i pensyjne zamierza Sejm w najbliższym czasie ustalić, fundusze krajowe mogłyby być narażone na niepotrzebne obciążenie, gdyby wypadło płacić i wtedy pensye wdowie i sierocie, gdy do tego rząd jedynie jest obowiązany. Nie w interesie zatem jedynie lekarzy i ich rodzin, ale przedewszystkiem w interesie skarbu krajowego postulat rozszerzenia obowiązku rządu co do utrzymania rodzin po lekarzach, którzy poświęcili życie w walkach z zarazą, znajdzie niewątpliwie zwolenników w Kole polskiem, a postulat ten może liczyć także na poparcie innych klubów parlamentarnych, gdyż i w innych krajach Austryi Sejmy opracowują normy pensyjne dla lekarzy autonomicznych, będzie im więc zależało na przesunięciu części wydatków z tego tytułu na rząd, czy to w drodze rozszerzenia gwarancyi, o którem mówimy, czy też przez pewne ryczałtowe roczne odszkodowanie ze skarbu państwa.

A rozszerzenie tego obowiązku rządu potrzebne jest jeszcze w innym kierunku. Rząd mianowicie nawet przy epidemiach tyfusu i cholery przyznaje rodzinie lekarza prawo do pensyi jedynie wtedy, gdy lekarz przez starostwo był do tłumienia epidemii formalnie delegowany. Takim delegowanym lekarzem, jak się dowiadujemy, był i ś. p. dr. Budzynowski, wskutek czego rodzina otrzyma stosowną pensyę. Trzeba jednak zważyć, że „delegowanie“ lekarza do epidemii przez starostwo następuje dopiero po urzędowem sprawdzeniu epidemii, a dopóki to urzędowe sprawdzenie nie nastąpi, a więc w początkach zarazy tudzież przy wypadkach sporadycznych, lekarz ani jego rodzina nie mają żadnego regresu do rządu. A dalej nawet w dalszym ciągu epidemii zapewniony jest byt rodzinie jedynie lekarza „delegowanego“, podczas gdy inni lekarze, tak prywatni praktycy, jak lekarze okręgowi i gminni równocześnie chorymi epidemicznymi zajmować się muszą, jeśli ich tylko wezwą tacy chorzy, a w takim razie po zakażeniu się i śmierci lekarza rodzina pozostaje bez żadnego zasiłku państwowego i musi mrzeć z głodu. I w tym kierunku będzie leżało w interesie skarbu krajowego wywarcie nacisku na rząd, aby każdemu lekarzowi gwarantował utrzymanie rodziny w razie śmierci skutkiem zakażenia, gdyż znowu nie można pojąć, dlaczego lekarz, nie mający polecenia starostwa do tłumienia epidemii, ma być pozbawiony tej gwarancyi, skoro tak samo, a może i więcej się naraża i tak samo życie oddaje w obronie zdrowia i życia współobywateli. Tem większy zaś ciąży na rządzie obowiązek pod tym względem, gdy wszyscy lekarze podpadają przymusowi ustawowemu leczenia wszystkich zgłaszających się chorych i wszyscy lekarze obowiązani są do bezpłatnego wyręczania funkcyonaryuszy rządowych w pewnych usługach publicznych podczas epidemii.

Śmieszne jest, gdy „Słowo Pol.“ animuje społeczeństwo, by poparło solidarną akcyę lekarzy, dopominających się przy obejmowaniu posad okręgowych zagwarantowania rodzinie utrzymania na wypadek śmierci wskutek wykonywania zawodu. Lekarz tu otrzymuje posadę i płacę od autonomicznych instytucyi, a nie od rządu, społeczeństwo więc musiałoby chyba mieć tak bałamutne pojęcia o stosunkach krajowych, jak megalomani narodowo-demokratyczni, gdyby zachęcało lub popierało lekarzy w żądaniach, źle skierowanych. Niechże lepiej redaktorowie „Słowa Polsk.“ zapoznają się dokładniej sami z ustrojem administracyjnym kraju, a nie plotą bredni i to z taką pasyą, jak we czwartkowym artykule wstępnym. Wogóle stosunki zawodowe lekarzy nie są rzeczą, którąby można przy bujnej fantazyi wyimaginować, lecz przedstawiają różne problematy zawiłe, wymagające znajomości rozlicznych faktów i zjawisk społecznych. Sprawy zawodowe lekarskie, których omawianie przedmiotowe wyprowadza organ narodowo-demokratyczny z względnej jego równowagi, stanowią dzisiaj przedmiot rozległy, posiadający bogatą literaturę, zaprzątający naukowe zjazdy międzynarodowe i zajmujący wiele umysłów. Aby pisać o tym przedmiocie, trzeba dobrze znać kwestyę, tu się zaimprowizować, ani zblagować nic nie da, nie pomoże nawet złorzeczenie i wyzywanie osób i „grup“ lekarzy, lecz na każdym kroku blagier może się potknąć o swe własne bałamuctwa, jak tego właśnie „Słowo Polskie“ jest przykładem.

Redakcya „Kuryera Lwows.“ informuje się w tych sprawach u osób kompetentnych, co ogromnie jątrzy „Słowo Pols.“. Przezwiskami i insynuacyami chce ugodzić w naszych spółpracowników, lecz przy tem samo daje o sobie należyte, a niezbyt pochlebne świadectwo.

Nie zadowalając się samem szkalowaniem osób, dla siebie niemiłych, „Słowo Pol.“ podsuwa lekarzom galicyjskim myśl, by cenzurować w jakiś sposób artykuły polityczne, pisane przez lekarzy, a drukowane w innych pismach, nie w organie narodowo-demokratycznym. Ta dzika pretensya najlepiej dowodzi, jakie to instynkty drzemią śród tej zacnej kompanii narodowo demokratycznej. Ludowe przysłowie słusznie składa dzięki P. Bogu za to, że nie wszystkim stworzeniom dał rogi. Na szczęście i narodowi demokraci nie są niebezpieczni dla swobody słowa, chociaż biegną zaraz wszędzie, gdzie jakaś pożyteczna myśl kiełkuje, aby ryć grunt i pierwszy posiew stratować.

Wywody „Kuryera“ poparł „Dziennik Polski“. Wreszcie zabrała głos i prasa prowincyonalna a mianowicie „Nowy głos przemyski“ umieścił artykuł, zakończony następującymi wnioskami:

Obowiązkiem społeczeństwa pomyśleć o zawodzie lekarskim, potroskać się o los ich rodzin i to nie w formie jałmużny lub łaski, ale w formie obowiązkowego zapewnienia bytu rodzinom lekarskim na wypadek śmierci, spowodowanej zarażeniem się w służbie zdrowia publicznego. To samo odnosi się do wszystkich funkcyonaryuszy publicznych szpitali i instytucyi opiekujących się chorymi.

Ludzie którzy oddają swe życie na usługi zagrożonego życia ludności, powinni być przez państwo przynajmniej tak traktowani jak egzekutor podatkowy lub żandarm.

W ciągu tej polemiki pojawiło się w „Kuryerze Lwowskim“ wyjaśnienie, nie zmieniające zresztą zasadniczo sprawy, lecz prostujące błędne mniemanie, jakoby rodzina po ś. p. dr. Budzynowskim była pozbawioną wszelkiego zaopatrzenia. Okazało się mianowicie, że ś. p. dr. Budzynowski miał polecenie ze starostwa do tłumienia epidemii duru plamistego, a w takich razach, jak wiadomo, specyalne rozporządzenia ministeryalne zapewniają rodzinie lekarza pensyę, jeśli lekarz umrze wskutek zakażenia się cholerą lub durem plamistym. Jak dowiedzieliśmy się, lekarz powiatowy dr. Obtułowicz natychmiast po śmierci dr. Budzynowskiego przesłał odnośne akta wraz z wnioskiem do namiestnictwa, gdzie zapewne sprawa również nie będzie zalegała. Nadto Wydział powiatowy przyznał wdowie po ś. p. dr. Budzynowskim odprawę w wysokości trzechmiesięcznej pensyi męża. W tym wypadku więc lekarze mogą uznać, że stało się zadość słuszności, co jednak bynajmniej nie zachwiewa postulatu, by podobną opiekę zapewniło państwo rodzinie każdego lekarza, który padnie na posterunku, chociażby lekarz ten nie miał polecenia ze starostwa do tłumienia epidemii i chociażby zmarł wskutek zakażenia nie durem plamistym, lecz durem brzusznym, ospą lub jakąkolwiek inną chorobą zakaźną albo wreszcie skutkiem zakażenia się przy sekcyi zwłok, w ogóle wskutek wypełniania swych obowiązków zawodowych. Obowiązek ten należy stanowczo do państwa, a nie do autonomii, gdyż tłumienie epidemii zalicza się do państwowego zakresu działania a nadto przymus leczenia, który zmusza lekarza do udzielania pomocy chorym zakaźnym bez względu na niebezpieczeństwo osobiste, unormowany jest państwowymi przepisami, państwo więc powinno odpowiadać za materyalne szkody, które ten przymus dla rodziny lekarza sprowadza w razie śmierci jej żywiciela.

Zgoła odrębna jest kwestya zaopatrzenia na starość lekarzy autonomicznych i zapewnienia ich rodzinom pensyi wdowiej i sierocej. Tu autonomia ma moralne obowiązki względem lekarzy, jako funkcyonaryuszy autonomicznych a Sejm i Wydział krajowy

od tych obowiązków się nie wymawiają. Rzeczą Sejmu będzie, by dla oszczędzenia funduszów krajowych, wywarł nacisk na rząd w kierunku gwarancyi wobec rodzin po lekarzach, zmarłych przy zwalczaniu epidemii, a jeśli Sejm stanie na tem stanowisku, zasłuży się nie tylko dla lekarzy gminnych i okręgowych, nie tylko oszczędzi szczupłym funduszom krajowym nadzwyczajnych wydatków, które rząd pokrywać powinien, ale pozyska wdzięczność całego stanu lekarskiego. Pertraktacye wszakże z rządem mogą jeszcze długo potrwać a sprawa emerytury dla lekarzy okręgowych jest naglącą, sądzimy więc, że Sejm nie będzie zwlekał z jej załatwieniem aż do porozumienia się z rządem, lecz ureguluje ją w własnym zakresie, co przecież nie przesądzi pretensyj kraju do odszkodowania ze strony rządu za nadmiar wydatków pensyjnych z powodu narażenia lekarzy okręgowych na choroby epidemiczne.

Taryfa lekarska.

VIII.

Przedstawiłem pokrótce prace, przedsięwzięte przez Izby lekarskie i różne Towarzystwa lekarskie w Austryi, w celu unormowania taryfy lekarskiej, przeważnie minimalnej, mającej obowiązywać ogół lekarzy bądź to w całym okręgu Izby, bądź też w pewnych, mniejszych okręgach. Referat ten przesłałem na żądanie Tow. Samopomocy w Krakowie sekretarzowi Towarzystwa dr. Langiemu, który go odczytał na posiedzeniu Wydziału i sam zajął się gorliwie wprowadzeniem w życie i u nas taryfy lekarskiej. Z dotychczas ogłoszonych sprawozdań o tych zabiegach wiemy że Wydział Tow. Samopomocy zwrócił się do Izb lekarskich galicyjskich z zapytaniem, czy udzielą poparcia staraniom, w tym kierunku przez Towarzystwo podjętym, na co otrzymano od Izby krakowskiej zadawalającą odpowiedź. Także i Izba lekarska krakowska, a w szczególności jej Wydział sprawę rozpatrywał i wybrał dla niej referenta w osobie dr. Langiego, któremu doręczył materyały, w drodze urzędowej od innych Izb otrzymane, a tej sprawy dotyczące. Wkrótce zapewne zapozna nas kol. dr. Langie, którego pracowitość w sprawach zawodowych jest znana ogółowi kolegów, z wynikami swych studyów. Tymczasem pragnę dorzucić parę uwag o tem, w jaki sposób wyobrażam sobie ustanowienie taryfy lekarskiej w Galicyi.

Nie mogę jednak pominąć myśli, które w kwietniu b. r. pomieścił w „Nowinach lekarskich“ jeden z kijowskich lekarzy Polaków, gdyż głos zpoza granic Galicyi będzie dla nas niejako dowodem, czy też przypadkiem nie ulegamy w sprawie taryfowej prądom niemieckich prowincyj i czy nie jesteśmy na błędnej drodze, gdy dążymy do taryfowego uregulowania stosunku lekarzy do publiczności. Z tym względem liczyć się trzeba wobec nieprzychylnych opinij, które pewna część prasy krajowej wyraża o wszelkich naszych staraniach do ekonomicznego podniesienia stanu lekarskiego. Rodak nasz z Kijowa tak rzecz przedstawia:

„Pisałem już w swoim czasie, że nam Polakom na ogół nie źle się tu opłaca praca lekarska, jak wszędzie jednak, tak i tutaj panuje wyzysk ze strony niesumiennej klienteli, z którym należy bezwarunkowo walczyć wbrew zdaniu niektórych nestorów naszego stanu, którzy, wychodząc z fałszywego idealnego założenia, uważają honoraryum lekarskie jedynie za objaw dobrej woli i grzeczności ze strony chorego, nie zaś za ekwiwalent naszej pracy, jak twierdzi dziś większa część kolegów. Minęły już te biblijne czasy, kiedy stan lekarski uważano za tak dalece spokrewniony z kapłańskim, że narzucano mu przywilej zrzeczenia się dóbr ziemskich dla służenia czystemu ideałowi. Myśl sama szczytna w założeniu, praktycznie jednak wykonalna jedynie w tych warunkach, jeżeli sztukę lekarską uprawia się jako zajęcie amatorskie uboczne, jak to dawniej znacznie częściej się spotykało, niż dziś.

Obecnie, kiedy medycyna stała się jednym z odłamów pracy zarobkowej, poza jej nienaruszalną szczytną misyą idealną mamy prawo szacować naszą pracę w stosunku do straconego czasu, wyładowanej energii umysłowej i fizycznej i strat materyalnych, jakie każdy z nas ponosi na książkę, instrument, pismo i t. d. Jeżeli więc praca nasza jest pracą zarobkową, jak każda inna, jeżeli od tego zarobku zależy egzystencya całych legionów ludzi, nie należałoby chyba tej kwestyi chować pod korcem, obłudnie strojąc się w żebracze szaty szczytnych apostołów, żyjących wodą i korzonkami leśnymi. Nie tylko mamy prawo, ale wprost obowiązek poruszać kwestyę zarobku, zupełnie otwarcie wykazywać wszystkie ujemne objawy z tej dziedziny, całą niesumienność publiczności, tak często dziękującej ciepłem słowem za sztukę i naukę, krwawą pracą zdobytą, piętnować bezczelny wyzysk lekarzy na usługach szpitali i różnych instytucyj filantropijnych wraz z ambulatoryami bezpłatnemi, gdzie leczy się bardzo często ludzi zupełnie zamożnych, na potwierdzenie czego każdy z nas ma sporą wiązankę faktów. Niektórzy koledzy uważają poruszenie tej sprawy w pismach za rzecz niewłaściwą, nie licującą z powagą naszego stanowiska, uważają, że nie należy w ogóle pisać o dochodach lekarzy, jak gdyby zarobek, drogą uczciwej pracy zdobyty, miał być czemś poniżającem, uwłaczającem stanowisku lub opinii lekarza. Wielki mowca, wielki artysta, wielki pisarz, mają niezaprzeczone prawo udzielać się tłumom za bajeczne nieraz wynagrodzenie, tylko jeden uprzywilejowany stan lekarski ma iść z torbą żebraczą i kijem pątniczym, a zasiadając przy gościńcach, uzdrawiać ociemniałe, głuche i chrome za dobre słowo i królestwo niebieskie. Przeciwnie, zdaniem mojem, czas już wielki otaksować naszą pracę.

Przedsięwzięta niedawno wśród lekarzy Polaków ankieta dała ciekawy materyał do tej kwestyi. Dotychczas ustaliła się taksa zakładowa, nikogo nie rażąca i ogólnie przyjęta. Każdy racyonalnie prowadzony zakład lekarski ma wprost drukowane cenniki, gdzie każda pozycya znajduje dokładne oszacowanie, — wyjątki robi się, jak zwykle, dla biednych. Co się zaś tyczy taksy lekarzy wolno praktykujących, to dotychczas przynajmniej tutaj nie mieliśmy wyrobionego pewnego sądu. Niektórzy (obóz kolegów starszych) wprost energicznie protestują przeciw taksie, nie umiejąc zgoła umotywować tej krucyaty, inni dają taksie zbyt szerokie i dowolne zastosowanie.

Należałoby przeto wyrobić pewną średnią normę, pewien uzus, właściwy pewnej okolicy, danym stosunkom materyalnym i społecznym. Byłoby zupełnie naturalne wyznaczyć normalną wysokość honoraryum za poradę u siebie w gabinecie, na mieście i w nocy, za wyjazd poza miasto etc. Wtedy i publiczność i lekarze skorzystaliby zobopólnie, unikając niemiłych dla stron obu rozczarowań i pretensyj przy uiszczaniu należności np. za tzw. całkowity kurs leczenia.“

Pominę dalsze ustępy korespondencyi, jako mniej nas interesujące. Z tego, co przytoczyłem widać, że koledzy kijowscy są za taryfą przeciętną. Nie od rzeczy będzie zauważyć, że sposób motywowania jest u korespondenta „Nowin lekarskich“ chyba nie mniej ostry i jaskrawy, niż w „Głosie lekarzy“, chociaż „Nowiny lekarskie“ należą bezsprzecznie do najpoważniejszych naszych pism naukowych i chociaż, jak sam korespondent stwierdza, w Kijowie lekarzom Polakom wcale nie źle się wiedzie.

W innych pismach lekarskich polskich nie znalazłem wzmianek o potrzebie taryfy, jakkolwiek często w nich spotkać można utyskiwania na wyzysk lekarzy i bardzo surową krytykę różnych instytucyj w stosunku ich do lekarzy.

Rozpatrzę teraz warunki, na które trzeba zwracać uwagę przy ustanawianiu taryfy lekarskiej w Galicyi.

(C. d. n.)

Dr. Szczepan Mikołajski.

Przed wizytą dr. Körbera.

Wkrótce przybędzie do Galicyi prezydent ministrów dr. Körber i zabawi także parę dni w Krakowie i we Lwowie. Nastręczy się więc bardzo dobra sposobność dla galicyjskich Izb lekarskich do przedłożenia kierownikowi ministerstwa spraw wewnętrznych dezyderatów lekarzy galicyjskich a nie wątpimy, że z tej sposobności Izby nasze skorzystają.

Jakkolwiek wobec rządu lekarze w Galicyi mają w ogóle te same postulaty, co lekarze we wszystkich innych krajach Austryi, to jednak zgoła odmienne stosunki naszego kraju sprawiają, że lekarze galicyjscy muszą na pewne sprawy większy kłaść nacisk i za więcej naglące uważać ich załatwienie.

I tak w innych krajach austryackich najważniejszą i najpilniejszą kwestyą zawodowo-lekarską jest odpowiednia reforma instytucyi Kas chorych, która i dla nas nie jest obojętną. Wszelako w Galicyi, jako w kraju rolniczym, nie posiadającym rozwiniętego przemysłu, sprawa Kas chorych ma wielkie znaczenie tylko dla lekarzy w miastach, podczas gdy większa połowa lekarzy, zajmujących posterunki prowincyonalne nie ma nic do czynienia z Kasami chorych. Nie można mimo to twierdzić, jakoby sprawa Kas chorych wcale u nas nie miała znaczenia, ale w każdym razie nie jest ona dla lekarzy galicyjskich do tego stopnia nagłą i ważną, jak dla lekarzy krajów przemysłowych.

Natomiast kraj nasz jest stałą siedzibą różnych epidemij, które tu prawie nigdy nie wygasają i z którem walczyć muszą nie tylko lekarze rządowi, ale wszyscy lekarze prowincyonalni. W Galicyi lekarz prowincyonalny styka się ustawicznie z chorobami zakaźnemi i nawet w porze najspokojniejszej nie ma miesiąca, aby tu lekarz nie spotykał bodaj sporadycznych przypadków jednej z chorób zakaźnych a często się zdarza, że równocześnie ma w leczeniu chorych na różne choroby zakaźne. Lekarz prowincyonalny wystawiony jest w Galicyi na ciągłe niebezpieczeństwo zakażenia siebie lub swej rodziny chorobami zakaźnemi i częste są zdarzenia, że istotnie przypłaca pełnienie swych obo-

wiązków ciężką chorobą lub nawet oddaje życie w walce z zarazą. A rząd w razie choroby lekarza, nabytej w służbie publicznej, wcale się o rodzinę lekarza nie troszczy, a gdy lekarz postrada życie w walce z chorobą zakaźną, rodzina po lekarzu otrzymuje tylko w wyjątkowych wypadkach od rządu zaopatrzenie. Na domiar tych dziwnych stosunków, które każdego uczciwego człowieka zgrozą przejąć muszą, wydał jeszcze rząd w przeszłym roku rozporządzenie w sprawie tłumienia epidemii, obarczające lekarzy gminnych i okręgowych nowymi a bardzo uciążliwymi i bezpłatnymi obowiązkami. Znaczenie tego rozporządzenia w praktyce prowincyonalnej dokładnie wyświetliła szczegółowa dyskusya, przeprowadzona w „Głosie lekarzy“, a niektórzy koledzy stwierdzili, że wskutek dowolnej interpretacyi rozporządzeń odmówiono im wszelkiego wynagrodzenia za czynności podczas epidemii, wykonywane z narażeniem zdrowia i życia.

Nie będziemy tu zresztą rozwodzili się nad tą sprawą, która Izbom lekarskim dokładnie zapewne jest znaną i którą w innem miejscu szczegółowo już omówiliśmy. Tu przypominamy ją dla tego, bo według naszego zdania przedstawia ona najważniejsze i najpilniejsze zagadnienia zawodowo-lekarskie dla lekarzy galicyjskich i nasze Izby lekarskie przedewszystkiem z postulatami w tym kierunku wobec rządu wystąpić powinny, a obecnie będą miały sposobność przedstawić dr. Körberowi uzasadnione i słuszne żądania lekarzy pod tym względem. Radzilibyśmy nawet ograniczyć się wyłącznie do tych żądań podczas konferencyi prezydyów Izb lekarskich z prezydentem ministrów, gdyż równoczesne formułowanie zbyt licznych postulatów pozbawiłoby należytego nacisku wnioski, odnoszące się do uregulowania obowiązków i praw lekarzy, zajętych przy leczeniu chorób zakaźnych.

Zwracamy też uwagę, że kwestya zaopatrzenia przez rząd rodzin po lekarzach, zmarłych na choroby zakaźne, łączy się z kwestyą uregulowania emerytur dla lekarzy gminnych i okręgowych tudzież pensyj wdowich i sierocych po tych lekarzach, o czem na najbliższej sesyi sejmowej ma być wdrożona dyskusya. Ze stanowiska budżetu krajowego zapewnienie rodzinom po lekarzach autonomicznych pensyi byłoby połączone z większymi ciężarami, gdyby rząd uchylił się od zobowiązań wobec lekarzy, które na niego wkłada tłumienie epidemij, należące do zakresu działania państwa. W tych bowiem wypadkach, w których lekarz gminny lub okręgowy zemrze w sile wieku skutkiem zakażenia się podczas epidemii, pensye wdowie i sieroce wypłacałby fundusz krajowy, jakkolwiek w tych wypadkach rząd powinien się poczuwać do opieki nad wdową i sierotami po lekarzu. Ze stanowiska interesów lekarzy takie załatwienie zabezpieczenia na wypadek śmierci z choroby zakaźnej byłoby niedostateczne, bo rodzina po lekarzu młodym, który wcześnie poległ w walce z epidemiami, mogłaby otrzymać tylko bardzo mierny zasiłek roczny, zastosowany do lat służby zmarłego, o tem zaś nie może być mowy, aby kraj w takich razach rodzinie lekarza przyznał pełną pensyę. Lekarze mogliby tylko wtedy o to się dopominać, gdyby stanowczo rozstrzygnięto, że sprawdzanie i tłumienie epidemii należy do autonomicznego zakresu działania, dotychczas jednak czynności te podejmuje autonomia tylko w poruczonym zakresie działania, wyręczając rząd, który przeto powinien zabezpieczyć byt rodzinie po lekarzu. Gdyby wreszcie Sejm przyjął tu na kraj zobowiązania w zastępstwie rządu, byłoby to tylko połowiczne załatwienie, bo odnosiłoby się ono jedynie do lekarzy gminnych i okręgowych, lekarz więc, który nie zajmuje posady gminnej lub okręgowej nie korzystałby z takiej gwarancyi kraju i gdyby padł ofiarą obowiązków zawodowych, rodzina jego pozostałaby bez zaopatrzenia.

Tak więc w tej sprawie interes zawodowy lekarzy jest zgodny ze względami na oszczędność w budżecie krajowym i dla tego Izby lekarskie mogą na pewne liczyć na poparcie naszych kół parlamentarnych i z tem większą energią powinny wystąpić wobec rządu.

Rzecz dotyczy bezpośrednio przeważnie lekarzy prowincyonalnych, gdyż w miastach lekarz stosunkowo rzadko ma do czynienia z chorobami zakaźnemi, ale pośrednio sprawa ta ma znaczenie dla całego stanu lekarskiego, gdyż wzmocnienie ekonomicznego położenia lekarzy prowincyonalnych może wpłynąć na uruchomienie rezerwy sił lekarskich, która w naszych miastach bezczynnie się gromadzi. Z tego powodu każde polepszenie warunków praktyki prowincyonalnej ma również wielką doniosłość społeczną, bo przyczynia się do należytego rozdziału sił lekarskich w kraju i do ułatwienia dla ubogiej ludności prowincyonalnej dostatecznej opieki lekarskiej.

Przeciw specyfikom.

(Ciąg dalszy.)

Do zalet dobrego specyfiku należy także zaliczyć jednolitość wytworu, jednostajny zawsze skład chemiczny i te same zawsze zewnętrzne właściwości, jak barwa, smak, woń specyfiku. Wiadomo, że przy odręcznem przyrządzaniu wielu lekarstw wejrzenie tego samego lekarstwa nieraz bywa zmienne, co już zraża chorego i na różne domysły lub na podejrzenia pomyłki naprowadza chorych hypochondrycznych. A dalej apteka nie może w tem konkurować z fabryką, by za stosunkowo niską cenę lekarstwo tak ozdobnie osłoniła i opakowała, jak fabryka. Lekarz zaś, zapisując receptę *magistraliter*, nie utrafi nieraz tak zgrabnie w tę stronę zewnętrzną. estetyczną wytwórstwa lekowego, podczas gdy fabryka wysyła swój wytwór po długich poszukiwaniach najprzyjemniejszej i najpiękniejszej postaci leku. Wreszcie fabryka, dbając o reputacyę swej firmy, oddaje do sprzedaży jedynie wytwór pod każdym względem udały, odrzucając, nawet z narażeniem na znaczne straty, wszelkie niedokładnie przyrządzone, lub nieudałe przetwory, podczas gdy apteka nie może być zbyt wybredną w ocenie swoich wyrobów.

Nie da się więc zaprzeczyć, że specyfiki posiadają pewne dość ważne strony dodatnie i z tego powodu nie można wydać bezwzględnego wyroku na zupełne wyrugowanie ich z obiegu.

Ale jest i odwrotna strona medalu. Specyfiki mają również wiele ujemnych właściwości. Już sama zasada wytwórstwa specyfiku, polegająca na dostarczaniu w wielkiej ilości leków złożonych, przyrządzonych według pewnej formuły stałej, według pewnego szablonu farmaceutycznego, koliduje często z zasadą racyonalnego lekowania, polecającą ścisłe indywidualizowanie kombinacyi i dawki leków. Mniejsze to ma znaczenie przy specyfikach do zewnętrznego użytku, chociaż i przy zewnętrznem zastosowaniu lekarz często chce stopniować dawkę. a potrzebie pod tym względem starają się nawet zaradzić fabryki, dostarczając np. *vasogeny* w różnych stężeniach leku działającego. Daleko więcej przeszkadza indywidualizowaniu stosowanie specyfików do wewnętrznego użycia, zwłaszcza gdy specyfik jest bardzo skombinowany. Lekarz praktyk oswoiwszy się z fabryczną nazwą lekarstwa, traci często dokładną ewidencyę składu chemicznego specyfiku i już potem nie zdaje sobie ściśle sprawy z tego, jakie środki i w jakiej dawce choremu zapisuje, nie kontroluje należycie ich działania na ustrój chorego, co naturalnie obniża poziom sztuki lekarskiej.

Cóż dopiero powiedzieć o szablonowem stosowaniu specyfiku przez samych chorych na własną rękę. Przez forsowną reklamę kupiecką popularyzuje się specyfik w szerokich kołach, przesadny rozgłos oznajmia go i zaleca, jako niezawodny środek przeciw przeróżnym cierpieniom, a nie tylko nieoświecona warstwa, lecz i ludzie wykształceni idą na lep reklamy i leczą się z pominięciem lekarza i medycyny naukowej według ordynacyi, którą wyczytali w dziale inseratowym dziennika.

Publiczność nie może sobie przyswoić tego poglądu na choroby, że każde zachorzenie sprowadza zaburzenia nietylko w pewnym narządzie, ale także rozliczne zboczenia w funkcyi innych narządów, bezpośrednio z pozoru niedotkniętych i że należy przy badaniu i leczeniu każdego cierpienia skontrolować stan wszystkich ważniejszych narządów ustroju a zwłaszcza śledzić za powikłaniami, które według doświadczenia lekarskiego najczęściej w pewnej chorobie się przydarzają. Publiczność nie wie, że nie leczy się właściwie choroby, lecz chorego człowieka i że każdy przypadek chorobowy przedstawia osobną odmianę chorobową, wymagającą ścisłego indywidualizowania w leczeniu zależnie od płci wieku, rozwoju fizycznego, odżywienia osoby chorej i zależnie od osobistych właściwości bądź to odziedziczonych, bądź nabytych a wreszcie stosownie do zmian chorobowych, które tylko skrzętne badanie lekarskie dokładnie określić zdoła. Publiczność nie wie, że przy silnie działających lekach ta sama dawka może u jednej osoby lub w pewnej chorobie działać szkodliwie a nawet zabójczo, gdy w innym przypadku, pozornie podobnym, choremu zdrowie przywraca lub od dokuczliwych przypadłości chorobowych go wybawia. Publiczność nie wie, że każdy lek ma swe wskazania i przeciwskazania, że więc tylko lekarz na podstawie nauki i doświadczenia umie wskazać odpowiednie zastosowanie leku.

A w tej niewiadomości utrzymuje ludność reklama, którą przemysł fabryczny, żądny jak największego zbytu wytworów, wykonywa w sposób bezwzględny, natrętny, wprost oszukańczy, przechwalając przesadnie zalety towaru a pokrywając milczeniem wszystko, coby zakupno towaru utrudnić lub ograniczyć mogło. Jeśli na innych polach wytwórstwa fabrycznego państwo nie krępuje swobody reklamowania, to przecież w zakresie wytworów leczniczych wchodzą w grę tak ważne interesy ludności i tak doniosłe szkody sprawia tu bez żadnej wątpliwości nadużywanie reklamy, że zarządzenia ograniczające są tu niezbędne dla dobra ludności.

(D. c. n.)

Dr. Szczepan Mikolajski.

W sprawie krajowych zakładów dla obłąkanych.

(Dokończenie).

1. Obszar gruntów Kulparkowskich, wynoszący przeszło 60 hektarów nadaje się znakomicie nie tylko pod budowę obecnie projektowanych pawilonów — ale mógłby nawet wystarczyć jeszcze bardzo dobrze, gdyby kiedyś po szeregu lat, wystąpiła potrzeba ponownego rozszerzenia.

Znajduje się nawet na obszarze Kulparkowa pewna przestrzeń nieużytku, powstałego w czasie wybierania gliny na cegłę, z której wymurowano dzisiejsze budynki; otóż ziemia z wykopów z pod fundamentów nada się znakomicie do wyrównania owych jam i dołów i zamieni obecne nieużytki na ziemię urodzajną, co w rubryce dochodów rocznych pewną *in plus* stanowić będzie różnicę.

2. Drugim względem, który zdecydował opinię Komisyi, jest wzgląd na wodę.

Kulparków projektowane ma połączenie z wodociągiem lwowskim i zaopatrzony będzie w wodę zdrową, o znanej jakości, podczas gdy na sprawę ewentualnego zaopatrzenia Krystynopola w wodociąg musimy się dziś z pewnemi wątpliwościami zapatrywać — ponieważ studnia, mająca pokryć w Krystynopolu zapotrzebowanie wody, nie była badaną ani co do wydatności źródła, ani też woda sama, tak pod względem chemicznym, jak i bakteryologicznym. Wiadomą zaś jest rzeczą, że wzgląd na wodę gra dziś rolę jednego z najważniejszych czynników przy zakładaniu instytucyj o znaczeniu dobra publicznego.

3. Ważnym czynnikiem jest tu również wzgląd finansowy.

Wybudowanie nowych pawilonów w Kulparkowie wynosi kwotę 1,185.550 kor., a więc o 30.721 kor. mniej niżeli kosztowałaby kombinacya z Krystynopolem, wyrażająca się cyfrą 1,216.271 kor.

Jest to kwota, którą wprawdzie gardzić nie można, która jednakże wobec inwestycyi, przekraczającej cyfrę miliona koron, wielkiego znaczenia niema, uwzględnioną jednak być musi, jeżeli się zważy, co zresztą ogólnie dobrze jest wiadomem, że kosztorys przebudowywania i adaptacyi starego gmachu nigdy ustalonym być nie może, gdyż wcale przewidzieć się nie da, jakie w czasie przebudowy komplikacye nastąpić mogą i mógłby kraj znaleść się w położeniu przymusowem.

Również uwzględnić należy, że konserwacya przerobionego domu pochłania rok rocznie pewne sumy, których wysokości przewidzieć nie można — podczas gdy budynki nowe, przez całe szeregi lat żadnych nie będą wymagały wkładów.

4. Roczne wydatki na administracyę Krystynopola przewyższają koszta administracyi rozszerzonego zakładu w Kulparkowie według rachunku Wydziału krajowego o kwotę 13.898 kor., nie może więc Komisya i na ten wzgląd uwagi Wysokiej Izby nie zwrócić.

5. Sprawozdanie Wydziału krajowego podnosi okoliczność, że żywienie chorych w Krystynopolu będzie tańszem, aniżeli ono jest i będzie w Kulparkowie, gdyż zaprowadzi tam jedną tylko normę żywienia.

Komisya przyjmuje na ogół twierdzenie to, jakkolwiek na razie cyfrowo uzasadnić go nie może.

Jeżeli Wydział krajowy twierdzi, że norma żywienia będzie tańszą — to opiera twierdzenie to chyba na tem, że artykuły żywności w Krystynopolu będą tańsze, niżeli w Kulparkowie, lub na przypuszczeniu, że mając 8 hektarów do uprawy pod produkty rolnicze, sprawi, iż zakład o siłach pracy chorych, do robót użytych, spowoduje zniżenie kosztów żywienia.

Nie da się jednak przemilczeć, że wśród kolonii 300 nieuleczalnych, znajdzie się spora liczba osób, wymagających z tego czy innego względu pożywienia odmiennego od ogólnej normy, że więc i w Krystynopolu na jednej normie żywienia poprzestać nie będzie można.

Statystyka bowiem i doświadczenie, zebrane w zakładach leczniczych, czy detencyjnych, połączonych z kolonią, w których w przeważnej części system trzymania chorych jest mieszany, a mianowicie uleczalnych i nieuleczalnych, poucza, że wśród 300 osób, znajdzie się zwyż 50% udolnych do pracy, których zatrudni się tak z korzyścią dla ich zdrowia, jak też i z korzyścią dla zakładu, że zatem z tego tytułu, koszt żywienia wypadnie taniej, należy tu jednak z drugiej strony i to rozważyć, że obłąkany, użyty do pracy fizycznej, czy to na roli, czy w ogrodzie, czy wreszcie w warsztacie, musi być bardzo dobrze żywiony, już dla tego samego, że pracuje, i ażeby stanowił wydatniejszą siłę roboczą a powtóre i z tego jeszcze względu, że jak znowu doświadczenie poucza, obłąkany, uleczalny, czy nieuleczalny, z większą chęcią i bez przymusu wydatniej pracuje, gdy jest żywiony obficie i esencyonalnie a nadto gdy dla uprzyjemnienia mu pracy dostarczają np. tytoniu, czy też innych udogodnień.

Z tego więc względu, jak również z uwagi na okoliczność, że wśród 300 chorych, będą przecież także osoby fizycznie wycieńczone, a więc wymagające lepszego pożywienia, jak niemniej chorzy ze sfer inteligencyi, którym również odmienny nieco wikt podawać się musi, przychodzi Komisya do przekonania, że i w Krystynopolu jedna norma żywienia zastosować się nie da.

A gdyby tak nawet było, toć przecież i w Kulparkowie, szczególnie, jeżeli zakład tak znakomicie rozszerzony zostanie, zaprowadzenie pewnych oszczędności w normie żywienia da się przeprowadzić, szczególnie, jeżeli chorzy stosownie rozdzieleni zostaną.

W końcu zauważyć tu jeszcze należy, że chociaż dziś artykuły żywności w Krystynopolu mogą być tańsze, niżeli w Kulparkowie, to z chwilą otwarcia tamże zakładu, ceny tych artykułów wobec znacznego zapotrzebowania na 400 prawie osób, czyli skutkiem nagłego wzrostu ludności Krystynopola o przeszło 14%, stanowczo wobec zwiększonego popytu w górę pójść muszą.

Nadto wyraża Komisya sanitarna przekonanie, że aprowizacya w zakresie żywności, czy też innych zapotrzebowań gospodarskich tańszą jest, dla im większej ilości osób ją się przeprowadza.

Z tych więc wyszczególnionych względów, oświadcza się Komisya sanitarna za wnioskiem Wydziału krajowego, projektującym rozszerzenie zakładu przez przeistoczenie gmachu głównego i budowę pawilonów na gruntach Kulparkowa z pomnożeniem liczby łóżek o 500.

W ten sposób znajdzie normalne umieszczenie w Kulparkowie 1.060 chorych, zaś w oddziale dla obłąkanych w Krakowie 70, czyli razem 1.130 chorych.

Jeżeli jednak nawet przypuścimy, że Kulparków w razie rozszerzenia, obliczony na 1.060 chorych, pomieści osób 1.200, a więc o 140 osób ponad normę, a w Krakowie 100, a więc 30 ponad normę — umieszczonych może być w ten sposób razem 1.300 obłąkanych, czyli 26% ogólnej liczby umysłowo chorych w ścisłem słowa tego znaczeniu, potrzebujących koniecznie opieki szpitalnej.

Jeżeli się przeto rozważy ten moment, że pozostanie pod opieką rodziny, albo gminy 3.668 osób obłąkanych, nie tylko straconych ekonomicznie dla społeczeństwa, ale co gorzej, będących wielkim jego ciężarem, bo nie tylko, że są to osobniki wprost nieproduktywne, ale, co gorzej, uniemożliwiające nieraz pracę całej rodzinie, przez dłuższy przeciąg czasu, jeżeli rozważy się dalej, ilu nieszczęść i zbrodni przyczyną stają się obłąkani, na pozór spokojni, podlegający jednak chwilowym napadom niepoczytalności, jeżeli uwzględni się dalej, że nieszczęśliwi ci, jeżeli ich się w zakładzie umieści i stosownie z nimi postępuje, nie tylko przestają być ciężarem społecznym, ale przeciwnie, stają się warsztatem produktywnej pracy, skromnej co prawda, bo wynoszącej wartość 1/4 części pracy normalnego człowieka, jeżeli zważy się dalej, że w razie pomyślnego przebiegu choroby społeczeństwu napowrót oddani być mogą, musi się przyjść do przekonania, że na tem, co się dziś uchwali, poprzestać nie można, że są w tym kierunku bezwzględnie i nieodzownie konieczne dalsze inwestycye w dobrze zrozumianym i humanitarnym i ekonomicznym interesie kraju.

Jak już na wstępie komisya na tle cyfr urzędowych zaznaczyła, wynosi odsetek chorób umysłowych w zachodniej części kraju 0·73%, a liczba obłąkanych 1957 osób.

Z całej tej liczby znajdowało się w r. 1902 w leczeniu w Kulparkowie 433 osób, w Krakowie zaś leczono chorych 409 — zaś 1115 osób wcale pomieszczonych nie było — pomimo że szpital krakowski, przeznaczony pierwotnie na 70 łóżek, miewał dziennie nawet po 166 chorych, a więc prawie półtrzecia raza tyle, ile normalnie pomieścić może.

Takie nie do zniesienia stosunki domagają się koniecznej, jak najrychlejszej naprawy i wymagają możliwie jak najrychlejszego założenia drugiego zakładu leczniczego dla umysłowo chorych w zachodniej części kraju.

Na podstawie powyższych wywodów komisya sanitarna wnosi:

Wysoki Sejm raczy uchwalić:

Upoważnia się Wydział krajowy:

1. do przeistoczenia głównego budynku i wystawienia sześciu nowych pawilonów w Kulparkowie, kosztem 1,185.550 kor.;

2. do zaciągnięcia pożyczki z funduszu rezerwowego majątku zakładu Kulparkowskiego, z pokryciem reszty pożyczką krajową.

3. Sejm poleca Wydziałowi krajowemu, ażeby w przeciągu przyszłego roku przedłożył Wysokiej Izbie gotowe już plany i kosztorysy na budowę zakładu dla obłąkanych w zachodniej części kraju na 500 łóżek;

4. na przedwstępne badania, na sporządzenie planów i kosztorysów, na budowę zakładu dla obłąkanych w zachodniej części kraju wyznacza się Wydziałowi krajowemu kredyt w wysokości 8.000 koron.

Sprawozdawca:
Wurst.

KRONIKA.

Na kwestyonaryusz w sprawie partactwa leczniczego nadeszły dotąd stosunkowo bardzo nieliczne odpowiedzi. Niektóre z nich mieszczą cenne wskazówki i informacye i gdyby wszyscy Koledzy, porzuciwszy apatyę, zechcieli poświęcić chwilę czasu dla sprawy tak ważnej i tak żywo lekarzy obchodzącej, zebrałby się niewątpliwie materyał poważny.

Wiele jest zagadnień, które drogą ankiety koleżeńskiej załatwiaćby należało, jak się to dzieje w innych krajach. Ale u nas panuje opieszałość, której niczem przełamać nie można, a stąd nic dziwnego, że kto zna usposobienie lekarzy galicyjskich, z góry na powodzenie ankiety nie liczy. Ot — w sprawie taryfy lekarskiej prezydent Izby lekarskiej lwowskiej proponował ankietę z szerszych kół koleżeńskich i bez wątpienia wskazywał jedynie właściwą drogę, jednak Wydział Izby uznał taką ankietę za niemożliwą i niepraktyczną, bo widocznie nie wierzył, by i w tej sprawie dało się poruszyć ogół kolegów lub bodaj liczniejsze jednostki zainteresować. Jeśli tak dalej pójdzie, to my do żadnej pracy zbiorowej nie będziemy zdolni i po chwilowym wysiłku w celu skupienia solidarnego rozbiegniemy się znowu i pójdziemy każdy swoim własnym torem.

Redakcya „Głosu lekarzy“ zachęcona dość obfitemi informacyami w sprawie położenia materyalnego i społecznego stanowiska lekarzy, uzyskanemi drogą kwestyonaryusza, pragnie i nadal stosować tę metodę. **Wzywamy więc jeszcze raz Kolegów do nadsyłania odpowiedzi na kwestyonaryusz w sprawie partactwa leczniczego i przedłużamy ponownie termin zamknięcia wywiadów do dnia 1. września b. r.**

Poskutkowało. W kwietniu b. r. podaliśmy korespondencyę D-ra Karola Szostkiewicza z Ropczyc (patrz Nr. 8. „Głosu lekarzy“ z 1904), w której uskarżał się na rozporządzenie starosty p. Jagoszewskiego, rozciągające dozór policyjny nad lekarzem miejskim. Wyraziliśmy wtedy przekonanie, że namiestnictwo zniesie to rozporządzenie, sprzeczne z ustawami. Ze „sprawozdania“ Izb lekarskich dowiadujemy się, że Izba krakowska zamierzała w tej sprawie wystąpić, lecz otrzymała z namiestnictwa zawiadomienie, że bezprawne rozporządzenie p. Jagoszewskiego już zniesione zostało.

W sprawie znaczków stemplowych na receptach otrzymaliśmy parę korespondencyj a między innemi od kol. D-ra Bunda ze Lwowa i kol. D-ra Bednarskiego z Alwerni, którzy proponują, aby należytość za te znaczki aptekarze ściągali i recepty stemplowali. Otóż taki projekt nie da się przeprowadzić bez ustawowego zarządzenia, gdyż aptekarz przy takso-

waniu recepty musi ściśle trzymać się taksy aptekarskiej a żadnych innych należytości zaliczać nie może. Wniosek o stemplowanie recept w aptekach w celu utworzenia funduszu emerytalnego dla lekarzy podał przed paroma laty kol. Dr. Prebendowski a Tow. Samopomocy wniosło w tej sprawie petycyę do Rady państwa i do rządu, lecz akcya ta nie znalazła poparcia w Izbach lekarskich, które z nielicznymi wyjątkami oświadczyły się wprost przeciw propozycyom Tow. Samopomocy. Rzecz tę bliżej omówimy później.

Inni koledzy donoszą nam, że znaczki stemplowe, wydane przez Tow. Samopomocy, w wielu miejscach okazały się praktycznemi i że nalepiają je lekarze przy bezpłatnych ordynacyach dla ubogich w różnych ambulatoryach klinicznych i szpitalnych. Także i w praktyce prywatnej niektórzy koledzy znaczki na koszt strony nalepiają. Nie oczekujemy z tego źródła sum poważnych, jednak rozpowszechnienie używania znaczków receptowych uważamy za pożądane choćby z tego względu, że tym sposobem przypominać się będzie ciągle potrzebę zaopatrzenia lekarzy i ich rodzin. *Gutta cavat lapidem!*

Odezwa Kasy pogrzebowej do członków Towarzystwa Samopomocy lekarzy. Od Doc. Dr. Brauna otrzymujemy następującą odezwę z prośbą o umieszczenie: Właśnie mija rok od chwili, jak otwartą została przy Towarzystwie Samopomocy lekarzy dla Galicyi, W. Ks. Krakowskiego, Szląska i Bukowiny tzw. Kasa pogrzebowa dla członków tegoż Towarzystwa. Pomimo, że powyższa instytucya nie wkłada na swych członków żadnych większych zobowiązań, bo wystarczy być członkiem Towarzystwa Samopomocy i zobowiązać się na wypadek śmierci jednego z członków Kasy pogrzebowej zapłacić 2 korony, a Kasa pogrzebowa w chwili śmierci którego członka wypłaca pozostałej rodzinie po 2 korony tyle razy, ile członków liczy, n. p. jeżeli członków było 1000, to Kasa wypłacała 2000 koron, to przecież nie wszyscy członkowie Towarzystwa Samopomocy uznali doniosłość tej instytucyi i zaledwie czwarta część należy do Kasy pogrzebowej.

Jak dotąd zaledwie dwa razy potrzebowali członkowie przesyłać na ręce skarbnika po 2 korony, a premie pogrzebowe wypłacone rodzinie po 2 zmarłych kolegach członkach Kasy wynoszą 465 koron.

W jakże przykrem położeniu zostaje Kasa pogrzebowa, gdy dostanie telegram lub wezwanie od rodziny zmarłego lekarza, aby przesłać jaką sumę na pogrzeb, bo nie ma za co pochować nieboszczyka, a tu Kasa pogrzebowa musi odpowiedzieć, że życzeniu nie może zadość uczynić, bo zmarły nie był członkiem Kasy za życia!

Zapewne dla nas pozostałych wkładka 2 koron nie będzie uszczerbkiem majątku ani zbyt dużą ofiarą, ale rodzinie można było przyjść skutecznie z pomocą w tak przykrej i krytycznej chwili.

W obec tego, że w ostatnich czasach zaszedł ten przypadek, że rodzinie zgłaszającej się do nas po premię pogrzebową musieliśmy z bolem serca odmówić, bo zmarły nie był członkiem Kasy, a pozostawił rodzinę w tak przykrem położeniu, że i na pogrzeb nie stało, zwracamy się do Szanownych Kolegów będących członkami Towarzystwa Samopomocy, aby, jeżeli dotąd nie należą, do Kasy pogrzebowej zapisać się zechcieli, bądźto dla tej przyczyny, aby się zabezpieczyć przed tą straszną ewentualnością, że stroskana rodzina nie ma za co pochować ukochanego ojca rodziny bądźto dla koleżeństwa, by rodzinom tych kolegów, którzy zostawiają rodzinę w tak krytycznem położeniu, przyjść z pewną pomocą.

Jakażby to była piękna ofiara złożona przez nas na ołtarzu koleżeństwa, gdybyśmy się wszyscy zapisali do Kasy pogrzebowej, wtedy bez wielkiego zobowiązania z naszej strony rodziny po naszych Kolegach zyskiwałyby dość poważną sumę na pierwsze chwile swego osierocenia. Nie ociągajmy się, ale wszyscy gremialnie przystąpmy do Kasy pogrzebowej, bo damy tylko jeden dowód więcej rzetelnie pojętego koleżeństwa.

Kurs dla desynfektorów. Aby ułatwić odnośnym czynnikom a zwłaszcza lekarzom urzędowym trudne ich zadanie przy tłumieniu epidemii na prowincyi a równocześnie przez zmniejszenie ilości epidemii w kraju przeciwdziałać zawlekaniu chorób zakaźnych do stolicy kraju — urządza w bieżącym roku fizykat miasta Lwowa drugi bezpłatny, popularny kurs dla wykształcenia desynfektorów. Kurs ten, w którym biorą udział wysłannicy miast i miasteczek galicyjskich (członkowie policyi miejskiej, straży pożarnej i t. p.) odbędzie się w bieżącym miesiącu i potrwa od 22-go do 27-go sierpnia b. r.

Uczestnicy kursu otrzymają ewentualnie bezpłatny nocleg w jednej ze szkół miejskich.

Szczegółowy program kursu obejmuje:

1. Wykłady o chorobach zakaźnych: bakterye; jak się szerzą choroby zakaźne n. p. gruźlica, dyfterya, tyfus brzuszny i t. d., jak się zaraża człowiek; dalej demonstracye bakteryj żywych i barwionych, fotogramy, szerzenie się zarazków za pośrednictwem owadów, rąk i t. d.; przyrządy desynfekcyjne rozmaitych systemów.

2. Wykłady o ogólnej desynfekcyi: desynfekcya za pomocą gorąca (palenie, gotowanie, parowe aparaty desynfekcyjne) i desynfekcya za pomocą środków chemicznych (użycie karbolowego kwasu, mleka wapiennego, ługu, sublimatu, formaliny). Przyrządy formalinowe i odwaniacz amoniakalny.

3. Wykłady o szczegółowej desynfekcyi: desynfekcya w czasie choroby zakaźnej (desynfekcya pokoju, osoby chorego, wydzielin, wychodka, zakażonych przedmiotów i osób pielęgnujących chorego), dalej desynfekcya po skończonej chorobie (osoby wyzdrowieńca, zwłok, wychodka i mieszkania chorego t. j. pokoju, sprzętów, ubrań). Porządek czynności przy desynfekcyi mieszkania za pomocą bielenia ścian i za pomocą pary formalinowej.

Wykłady powyższe wygłosi dr. Legeżyński, a praktyczne ćwiczenia w wykonywaniu desynfekcyi przerobi dr. Kielanowski. Koledzy, którzy się interesują powyższym kursem, otrzymać mogą w lwowskim fizykacie (ratusz) szczegółowy program kursu, a mile będą widziani jako goście tak na wykładach jak i na publicznym egzaminie desynfektorów, który odbędzie się 27. sierpnia o godz. 11. przedpoł. w sali posiedzeń Rady miejskiej.

Odezwa do WP. Kolegów w sprawie rozpisanego konkursu na posadę lekarza okręgowego w Chocimierzu. Jako znający dokładnie ten okręg sanitarny uważamy za obowiązek koleżeński przestrzedz WP. Kolegów przed kompetowaniem o tę posadę, gdyż mimo pozornie dobrych warunków jest ona dla kompetenta narażeniem się na pewną nędzę. Bliższych wyjaśnień udzielamy chętnie. *Dr. Weinreb z Tłumacza. Dr. Bujalski z Obertyna.*

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Ferensiewicz 6·—, dr. Choróbski 6·—, dr. Kuśnierczyk 3·—, dr. A. Rubin 6·—, dr. Durst 6·—, dr. Schmidt 3·—, dr. Regiec 6·—, dr. Sałaban 3·—, dr. Lukas 6·—, p. Emil Spiegel 6·—, dr. Skibicki 6·—, dr. Markstein 3·—, dr. Gilnreiner 3·—, p. Landau (Gródek) 6·—, p. Aderschläger 6·—, dr. Albinowski 3·—, dr. Richter 6·—, dr. Urbanik 6·—, dr. Maurer 3·—.

NADESŁANE.

L. W. 65424/904.

Konkurs.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem rozpisuje niniejszem konkurs na posadę sekundaryusza w szpitalu powszechnym w Bochni.

Kandydaci powinni **najpóźniej do 31. sierpnia 1904** wnieść podanie do Wydziału krajowego z dołączeniem:

a) Metryki urodzenia, na dowód że kandydujący nie przekroczył 40 r. życia;

b) Dowodu obywatelstwa austryackiego;

c) Dyplomu doktora wszech nauk lekarskich na jednym z uniwersytetów Monarchii Austryackiej, upoważniającego go do wykonywania praktyki lekarskiej.

Do posady tej jest przywiązana płaca o rocznych 1000 koron.

Stabilizacya na tej posadzie nadającej prawo do emerytury, może nastąpić po roku gorliwej i pożytecznej służby.

We Lwowie dnia 26. lipca 1904.

Piotrowski.

L. Wkr. 77581.

Konkurs.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem ogłasza niniejszem konkurs na posadę Dyrektora szpitala powszechnego w Brzeżanach z płacą 1600 (tysiąc sześćset) koron rocznie.

Posada ta nadaną będzie stale po upływie roku służby prowizorycznej i połączona jest z prawem do emerytury.

W podaniu o powyższą posadę, które ma być wniesione najpóźniej **z końcem sierpnia 1904** roku wprost do Wydziału krajowego, względnie za pośrednictwem właściwej władzy, jeżeli kandydat pozostaje w służbie publicznej — zamieścić należy krótki opis przebiegu życia, dołączyć dyplom doktora wszech nauk lekarskich jednego z uniwersytetów Monarchii Austryackiej, metrykę urodzenia na dowód, że kandydat nie przekroczył 40 lat życia, tudzież inne świadectwa lub dokumenta wykazujące znajomość języków krajowych, uzdolnienie i dotychczasową działalność kandydata, a w szczególności znajomość administracyi szpitalnej.

Z Rady Wydziału krajowego.

Lwów, dnia 29. lipca 1904.

Piotrowski.

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Kopernika l. 20